

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN

Departamento de Periodismo II



**EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA
PRENSA ESCRITA DURANTE LA TRANSICIÓN
ESPAÑOLA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Enrique Jurado Salván

Bajo la dirección del Doctor:

Javier Fernández del Moral

Madrid, 2003

ISBN: 84-669-2425-6

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACIÓN
PERIODISMO II**

**EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA
PRENSA ESCRITA DURANTE LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA**

**TESIS DOCTORAL
DIRECTOR: FERNANDEZ DEL MORAL, Javier
Doctorando: Enrique Jurado Salván**

Enero 2003

**Terminóse de escribir
La presente tesis doctoral
El 21 de noviembre de 2002
en la madrileña Gran Vía**

A mis padres,
que supieron transmitirme
la importancia que tiene el círculo interior
que nos acompaña,
formado por amigos y familiares,
el cual nos ayuda a intentar ser felices cada día

Agradecimientos: A Dori Alvaro Aguirre, Carmen Solana Pérez, Enriqueta
Vallejo Yague, Marta J. Izquierdo, Ruth López Lenza
Además, a los doctores Ana García Mina, Jesús Labrador, Serafín Chimeno
y Manuel De Ramón. Y un recuerdo especial a los también doctores Rafael
Salván Estévez y Maxi Dorado

**EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA PRENSA
ESCRITA DURANTE LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA**
**Cambios en la prevalencia de las noticias sobre Medicina, Sanidad y Salud en los
principales diarios de difusión nacional desde 1977 a 2002**

ÍNDICE

- ÍNDICE	I
0. INTRODUCCIÓN	Pag 1
0.1. Delimitación del estudio y aproximación explicativa al estudio	
1. HIPÓTESIS DE TRABAJO:	Pag 5
1.1. Planteamiento de la cuestión	
1.2. Evolución de la información sanitaria: hacia el alarmismo social	
1.3. La información sobre política sanitaria pierde peso	
1.4. Hacia una especialización imperfecta del periodista sanitario	
1.5. Los medios no recogen la realidad cotidiana de la Sanidad	
1.6. El fenómeno de la “información guadiana”	
1.7. Divulgación y periodismo sanitario dentro del denominado periodismo de servicios	
1.8. El suceso sanitario en el periodismo español	
1.9. El público objetivo de la información sanitaria ha variado en el transcurso de los años	
1.10. Las noticias profesionales son cada vez más escasas	
1.11. Veinte hipótesis de trabajo	
2. PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA APLICADOS A LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS	Pag 19
2.1 Explicación metodológica y procedimental del estudio sobre los cuatro periodos analizados de información sanitaria en los diarios de máxima difusión en la Transición Sanitaria	
2.2. Explicación del método utilizado en la investigación cuantitativo-cualitativa sobre la información en momentos de crisis (Estudio en enero de 2001 y junio de 1981)	
2.3. Explicación del método utilizado para la encuesta cualitativa a expertos sobre la información sanitaria en la Transición	
3. DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS QUE ENGLOBAN LA INFORMACIÓN SANITARIA Y SOPORTES PERIODÍSTICOS	Pag 49
3.1 Delimitación conceptual de los términos Sanidad, Salud, Medicina	
3.2. La información y la comunicación sanitaria	
3.3. La especialización periodística en Sanidad	
3.4. Soportes escritos y audiovisuales en la información sanitaria	

4. ANÁLISIS DE LOS CUATRO PERIODOS DE LA TRANSICIÓN SANITARIA

Pag 91

- 4.1. Entorno político-económico, sanitario y periodístico (1977-2002)
- 4.2. Descripción de los resultados del estudio referido a cuatro periodos diferentes de la Transición Sanitaria: 1980, 1985, 1991 y 1996
 - 4.2.1. El año 1980. Las noticias de Medicina superan a la información sobre reforma sanitaria
 - 4.2.2. Año 1985. Reforma sanitaria e irrupción del sida, protagonistas
 - 4.2.3. Año 1991. La noticia sanitaria se convierte en suceso mientras el sida ya es un problema de todos
 - 4.2.4. Año 1996. El ciudadano-consumidor, destinatario principal de la información de final de siglo
 - 4.2.5. Comentario sobre el estudio de evolución de la información sanitaria en el periodo 1980-96

5. ENCUESTA CUALITATIVA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA TRANSICIÓN SANITARIA

Pag 241

- 5.1. Motivación del estudio
- 5.2. Encuestas a expertos
- 5.3. Análisis comparativo de la encuesta a expertos

6. EL TRATAMIENTO DE LA NOTICIA SOBRE SIDA, DROGA, CÁNCER Y LISTAS DE ESPERA

Pag 303

- 6.1 Introducción a los casos
- 6.2. Análisis sobre el tratamiento informativo referido al sida
- 6.3. El problema de la droga en los medios de comunicación
- 6.4. Dos casos de información crónica diferentes: noticias sobre el cáncer y listas de espera
- 6.5 Estudio comparado sobre noticias crónicas y estables, críticas y persistentes
- 6.6. Tipos de información y clasificación de los referentes analizados

7. LA INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

Pag 335

- 7.1. Noticia y alarma social
- 7.2. El antecedente histórico: el síndrome tóxico (1981)
- 7.3. La alarma ciudadana producida por los casos de meningitis en España
- 7.4. La crisis de 2001. El fenómeno de las “vacas locas”
- 7.5. Estudio comparativo de los casos. Trabajo de Gómez Laplaza

CONCLUSIONES

Pag 435

-Conclusiones generales. Comentario del estudio. Análisis temático, cronológico y evolutivo. Tendencias en la información sanitaria a partir de la investigación presentada en el presente estudio

-RELACIÓN DE CUADROS TÉCNICOS Y FICHAS TÉCNICAS	IV
-BIBLIOGRAFÍA GENERAL	V

0. INTRODUCCIÓN.

0.1. Delimitación del estudio y aproximación explicativa.

No existen demasiados estudios sobre la realidad de la información sanitaria en España. Y menos, sobre cómo reflejan los medios de comunicación esa realidad, a lo largo de un periodo tan amplio como el analizado desde 1977, un año emblemático en la Sanidad española puesto que fue cuando se creó el ministerio que englobaba todas las políticas médico-asistenciales en nuestro país.

La presente tesis trata de abordar cómo los medios de comunicación (específicamente los diarios escritos) trasladan a los lectores la realidad sanitaria española. Y hemos pretendido que ese análisis, al menos, nos permitiese ver tres visiones diferentes.

La primera es la de realizar una foto fija de la realidad sanitaria reflejada en los medios. Cómo los medios abordan la realidad sanitaria y la reflejan ante sus lectores. En segunda instancia, nos importaba no quedarnos en esa circunstancial radiografía sino que debíamos abordar cómo ha ido evolucionando esa información sanitaria en la prensa española. Y un tercer enfoque, que creemos está reflejado en este trabajo también, era analizar los referentes y grandes áreas de la información relacionada con la medicina, la salud y la sanidad. Sí hemos conseguido o no estos objetivos, se verá en las próximas páginas.

Nos ha ocupado un amplio espacio tratar de delimitar conceptualmente dos de los aspectos esenciales del estudio: la delimitación, propiamente dicha de lo que se entiende, por información sanitaria y, en segundo término, la definición espacio-temporal del objeto a investigar que no era otro que la prensa española.

¿A qué llamamos información sanitaria?. Creemos que en el estudio se aclara este concepto pero digamos acá que el estudio lo entiende como aquella área del periodismo especializado que aborda las noticias relacionadas con la sanidad, la medicina y la salud. Algo tan específico, y al mismo tiempo, tan genérico.

En cuanto a la delimitación espacio-temporal, el asunto cuenta con cierta complejidad. En primer término porque plantea el estudio bajo un periodo dilatado y cercano como la Transición Española (y en particular la Transición Sanitaria). Volvemos a una denominación, a un concepto, relativamente aleatorio y subjetivo.

En la presente tesis, la denominación de Transición Sanitaria, definida más adelante, abarca desde 1977 a 2002. Y es que más allá del convencionalismo de una denominación, este amplio periodo, coincidente con el periodo estudiado, tiene un denominador común: es el único periodo de la historia de España en que la Sanidad de nuestro país está centralizada en un sólo organismo dentro de una organización de Estado Democrática. Su antecesor directo, la dispersa Sanidad del franquismo, ni estaba centralizada ni se inscribía en un Estado Democrático. Y por otro lado, a partir de 2002, la Sanidad, la prestación sanitario-asistencial, se ha descentralizado completamente hacia las diecisiete Comunidades Autónomas. Por tanto, el periodo analizado es compacto conceptualmente desde un punto de vista de la política sanitaria.

Somos conscientes de que la delimitación espacio-temporal basada en el concepto de Transición Sanitaria parte de un concepto meramente político-sanitario. Es así, desde luego. Y desde luego, la información sanitaria es, también desde el enfoque de este estudio, una parcela mucho más amplia e importante, que abarca la Medicina y la Salud de la población. Como veremos más adelante, no hemos constreñido la información sanitaria a las meras noticias político-sanitarias. Los datos de la investigación que más adelante veremos, además, nos demuestra que el Area de Salud no ha hecho más que incrementarse a lo largo de los veinticinco años, las noticias de Medicina se mantienen estables y, por contra, las referidas a Sanidad, precisamente, han decaído del interés de los medios, probablemente, como consecuencia de la pérdida de interés político y ciudadano por ellas.

Pero permítasenos terminar de explicar esa delimitación espacio-temporal. ¿Cual es, en realidad, el objeto de estudio de la presente tesis doctoral?. Indudablemente, el objeto de investigación son los medios de comunicación españoles. Esa definición, de nuevo excesivamente genérica, es insuficiente. Insuficiente porque la amplitud temporal del estudio (veinticinco años) y la tremenda variedad de medios ha obligado a centrarnos en la prensa diaria española en aras de una mayor profundidad de análisis.

Y el foco de la investigación, además, se ha agrandado para analizar a los dos medios escritos de mayor difusión e influencia de la prensa española durante el periodo analizado: el ABC y El País, líderes de audiencia durante prácticamente los últimos veinticinco años.

Los desaparecidos diarios Ya, Diario 16; el todavía joven El Mundo (apenas alcanza su vida la mitad del periodo analizado en este estudio), el veterano La Vanguardia y El Periódico de Catalunya; así como la denominada prensa médica aparecen también dentro del presente trabajo pero no son objetos de investigación directa sino que se recogen destacadas fuentes secundarias para analizar referentes como el sida, las drogas, las listas de espera o las noticias que generan alarma social como los rebrotes periódicos de meningitis.

El estudio aborda como la información sanitaria, inicialmente, política y médica se ha ido transformado en una información preocupada por la salud de la población. El trabajo, analiza el protagonismo incompleto de la información sanitaria dentro de la prensa española, todavía alejada de los grados de importancia de Nacional y Economía, e incluso de otras secciones como Cultura o Deportes. Y la tesis intenta descubrir también por qué la información sanitaria adquiere el máximo protagonismo en portadas y editoriales cuando sus noticias poseen ribetes de escándalo, alarma social o noticias de sucesos; algo (la asociación entre protagonismo informativo y escándalos sanitarios) que la investigación llevada a cabo parece no dejar lugar a dudas.

Estudios de investigación, análisis de acreditadas fuentes secundarias y la experiencia profesional han sido los ejes aportados al presente trabajo. Y permítasenos destacar este último aspecto, no por una cuestión personal, sino cómo reconocimiento de la validez de la adquisición de conocimientos a través del quehacer diario del periodismo. Al inicio de la investigación, en los lejanos años setenta, la información sanitaria apenas existía en la prensa española. Más de veinte años después es una especialización consolidada dentro de Sociedad. Mientras, los destinatarios de esa información han variado muy sensiblemente; probablemente, siendo este aspecto, uno de los más esenciales de la evolución de la información sanitaria. Se ha pasado de un tipo de lector profesional (médico, en muchos casos, interesado preferentemente en las noticias médicas y profesionales) a otro preocupado por el consumo y los hábitos alimentarios personales y colectivos.

Ese tránsito, llevado a cabo, no sin sobresaltos a través de los escándalos del síndrome tóxico, el sida, las vacas locas o la fiebre aftosa, reflejan un cambio indudable en la sociedad española. La de ahora, más interesada por conservar la salud, mejorar su dieta y quizá con una preocupación excesiva por el culto al cuerpo. Salud e información parecen dos aliados de las Sociedades Desarrolladas de principios de siglo.

1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

1.1. Planteamiento de la cuestión. Toda investigación requiere una reflexión previa. Cuando iniciamos la elaboración de esta tesis, el punto de partida era tratar de estudiar el comportamiento de la información sanitaria durante un periodo tan rico como la Transición Democrática en España. No es anecdótico que el inicio de la Transición en 1977 coincidiera, precisamente, con la creación del Ministerio de Sanidad como organismo que aglutina las políticas destinadas a mejorar la salud de los españoles¹.

Entonces, tres conceptos relacionados, aparecían en los medios de comunicación, mezclados: Medicina, Sanidad y Salud. En España se podía decir que se hacía Medicina –a veces muy buena Medicina clínica-, empezaba a considerarse la política de Sanidad similar a la de otras áreas de Gobierno (Educación, Cultura, ect.) y apenas se tenía en cuenta el fin de todas estas acciones que no era otro que la mejora de la salud colectiva.

¹ Entendemos por Transición, el periodo que comprende el inicio formal de la Democracia en España (15 de junio de 1977, fecha de las primeras elecciones democráticas) hasta nuestros días. La Transición Sanitaria, por tanto, se inscribe en ese periodo temporal. El inicio de la Transición Democrática coincide, incluso formalmente, con lo que denominamos el comienzo de la Transición Sanitaria.

Como veremos en detalle en el capítulo 4, la Transición Sanitaria culmina, formalmente, el 1 de enero de 2002 (y con mayor precisión, incluso, se completa con la desaparición del Instituto Nacional de la Salud, como organismo vertebrador de la asistencia sanitaria estatal, el 2 de agosto de 2002) . En esa fecha, concluye el proceso de transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas. Este aspecto es consecuencia del dibujo constitucional que establece el principio del derecho a la asistencia sanitaria para todos y articula una gestión descentralizada, de corte autonómico de la Sanidad española. Podríamos decir que ese periodo de 25 años es único en la historia española y, probablemente, irrepetible: desde un punto de vista cronológico, parte de un Estado autoritario y una Sanidad centralizada y descoordinada, y termina por consolidar una Sanidad autonómica dentro de un Estado Democrático. Este periodo intermedio, de tránsito en muchos sentidos, escasamente analizado, es lo que llamamos Transición Sanitaria. *Ver capítulo 4.*

“Más vale prevenir ”² era mucho más que un programa televisivo que cuajó, sorprendentemente, en la conciencia de unos ciudadanos acostumbrados a que el médico resolviese su enfermedad más que a anticiparse a que esta apareciera. En definitiva, esa frase resumía el ideal inalcanzable de los españoles en el inicio de la Transición que se desayunaron un día con la creación de un Ministerio de Sanidad como heredero de la Dirección General de Sanidad dependiente del añejo Ministerio de la Gobernación³.

Esa decisión política del presidente Adolfo Suárez (transformar una dirección general en un ministerio ubicado en el antiguo edificio de los sindicatos verticales⁴) tuvo sus consecuencias en el ámbito de la comunicación: los periódicos en la segunda mitad de los setenta, en pleno proceso de transformación, como la sociedad misma, empezaron a dedicar cada vez más espacio a la información sanitaria. Pero en esos años, ni ABC, Ya, Informaciones, Pueblo, La Vanguardia, ni posteriormente los nuevos diarios creados a partir de 1976 bajo los nuevos vientos democráticos como El País, El Periódico o Diario16, sabían donde incluir un área tan novedosa entonces⁵.

Era un área nueva (políticamente nueva) que unas veces aparecía en Nacional, otras en las secciones de Cultura y Sociedad o en la mayoría de las ocasiones en diferentes y dispares secciones del periódico. No había un criterio claro.

La información sanitaria se circunscribía, a mediados de los setenta, a las noticias relacionadas con Medicina y Ciencia. ABC e Informaciones eran dos diarios que empezaban a dedicar a estas parcelas importante atención siempre bajo criterios de divulgación científica y médica, muchas veces, circunscrita al ámbito científico o clínico⁶.

² Programa de Televisión Española, dirigido por Ramón Sánchez Ocaña, que fue el primer espacio destinado a divulgar la Medicina entre los ciudadanos españoles.

³ El régimen presidido por Franco hacía depender la Sanidad del ministerio de la Gobernación

⁴ El Ministerio de Sanidad está ubicado en el madrileño paseo del Prado. Antes de 1977, ese edificio pertenecía a Sindicatos y englobaba, además dos medios de comunicación: el diario Pueblo y la Cadena de Emisoras Radio Centro

⁵ Informaciones o Ya fueron los primeros en detectar la necesidad de acometer, de forma especializada, algunas áreas hasta entonces poco tenidas en cuenta como Local o Educación. El ABC dedicaba a Medicina una importante parcela de su información

⁶ No conviene olvidar que la propia estructura del Estado se vertebraba durante el tardofranquismo dentro de una sociedad corporativa y tecnocrática. De esta manera, las Cortes se configuraban bajo criterios de “democracia orgánica” con representación de los colegios profesionales

La simple enumeración de las fuentes sanitarias de la primera mitad de los setenta muestra bien a las claras por donde giraba la información “sanitaria”: los colegios profesionales (Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios), Previsión Sanitaria Nacional (organismo asegurador que agrupaba a estos tres colectivos), las Academias de Medicina y de Farmacia, las Clínicas Universitarias (dependientes de las Facultades de Medicina), el Instituto Nacional de Previsión y la Dirección General de Sanidad (dependiente del ministerio de Gobernación). La información, por más que se pretendiese, no podía alejarse de ese componente tecno-corporativo que presidía la vida social de mediados de los setenta⁷.

La información médica y científica monopolizaba las noticias relacionadas con Sanidad. Dentro de ese esquema, las propuestas de reforma sanitaria tanto en el periodo predemocrático del Aperturismo⁸ como en el inicio de la Transición Sanitaria significan, probablemente, una información cuantitativamente secundario pero de tremenda importancia para la irrupción de la información sanitaria en los medios de comunicación. Este tipo de información política, en un momento de reformas democráticas en toda la estructura del Estado, significará seguramente que la Sanidad –que la incipiente información sanitaria- no quede relegada dentro del proceso de interés de los medios por los cambios sectoriales que vive nuestro país.

Al mismo tiempo, es demasiado pronto para que emerja el interés mediático por las noticias sobre salud, presentes años más tarde en lo que denominados información sanitaria. El propio protagonismo de la información médica y científica (que sufrirá su propio proceso de cambio, abriéndose más tarde a públicos más generalistas) tapa, probablemente, la aparición de la información sobre salud. En realidad, lo que seguramente se provoca es una ralentización en la aparición de este tipo de noticias sanitarias⁹ en los medios escritos.

⁷ La inmensa mayoría de las fuentes sanitarias ya presentes en el inicio de la Transición Democrática eran inexistentes o clandestinas en el periodo del tardo franquismo. Aunque sea demasiado obvio, las enumeraremos con mero afán comparativo: partidos políticos, sindicatos de clase, sindicatos profesionales, asociaciones de usuarios, colectivos profesionales como la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, Instituto Nacional de la Salud, Consejerías de Sanidad y, obviamente, Ministerio de Sanidad

⁸ El Aperturismo es un periodo indefinido del tardo franquismo que convencionalmente puede iniciarse con el denominado “Espíritu del 12 de Febrero” (discurso aperturista del entonces presidente del Gobierno, Carlos Arias Navarro en 1974) y que se prolonga durante el primer Gobierno de la Monarquía, concluyendo con la destitución de Arias Navarro y su sustitución por Adolfo Suárez en 1976. *En adelante 1974-76*

⁹ Los estudios empíricos y trabajos de investigación que se desarrollan en los capítulos 4, 6 y 7 tratarán de dar luz sobre este asunto

En los años setenta, es quizá demasiado pronto para que se pase del protagonismo de las noticias médicas dirigidas, de manera preferente, hacia el colectivo médico a la información divulgativa sobre salud destinada al consumidor generalista. Incluso, la información escrita más reciente no está claro que se ocupe de manera destacada de la divulgación sobre la salud de los ciudadanos.

1.2. Evolución de la información sanitaria: hacia el alarmismo social¹⁰. La hipótesis inicial de este trabajo es analizar la evolución de la información sanitaria en el transcurso de los últimos veinticinco años. Cómo ha ido evolucionando el tratamiento de las noticias.

A mediados de los setenta, las políticas sanitarias empezaban a jugar un papel importante, en una sociedad española cambiante necesitada de reformas urgentes, tanto desde los aspectos más estructurales o representativos como en los puramente sectoriales. Pero, en realidad, nadie tenía una idea clara de qué significaba la información sanitaria. Ni políticos, ni periodistas ni tan siquiera los profesionales sanitarios.

No era, sin embargo, nada diferente a lo que ocurría en otras áreas de los diarios. La información, encorsetada durante décadas por una Ley de Prensa –en el mejor de los casos- restrictiva¹¹, comenzaba a fluir con fuerza inusitada en una época de cambios trepidantes. La información local (con una presencia elevada de las asociaciones de vecinos¹²), los incipientes suplementos educativos o la propia información económica empezaron a hacer sus pinitos significando el inicio de un periodismo de mayor especialización. Deberán pasar muchos años para que ese proceso se consolide aún con las lagunas actuales.

Para la Sanidad, sin embargo, era todavía demasiado pronto; acostumbrados los medios a la información relacionada con los colegios profesionales (no hay que olvidar que éstos tenían

¹⁰ Las hipótesis, a partir de aquí planteadas, tratan de ser abordadas mediante los estudios empíricos que se relatan en los capítulos 4 y 7, la encuesta cualitativa abordada en el capítulo 5 y las aportaciones de trabajos de investigación como fuentes secundarias mencionados en el capítulo 6, 7.3 y 7.5.. No volveremos a insistir en este capítulo sobre esas referencias a los mencionados estudios, por considerarlo ya suficientemente explicado aquí

¹¹ Ver “Ideología y análisis de los medios de comunicación”, de José María Casasús; y “La Ley de Prensa, a debate”, de Manuel Fernández Areal. Plaza y Janes 1991

¹² Particular interés tiene la atención informativa del diario Arriba sobre la información local a mediados de los años setenta

representación dentro de las Cortes Generales), los avances sanitarios y un término que empezó a cuajar: la reforma sanitaria¹³.

Como decíamos con antelación, la hipótesis de este trabajo se planteó inicialmente sobre la cuestión de cómo se articulaba la información sanitaria en los albores de la Transición, cómo evolucionó durante uno de los sucesos más dramáticos de este sector (la aparición del síndrome tóxico), cómo fue utilizado esta circunstancia como arma política contra el Gobierno de entonces¹⁴, o como ha sido tratado, por parte de la prensa el famoso –y parcialmente fallido- Informe Abril¹⁵.

Una primera hipótesis de este trabajo planteaba –y plantea- la evolución de la información relacionada con cuatro grandes áreas del periodismo sanitario: la política sanitaria, la información relacionada con los profesionales, los sucesos sanitarios y la divulgación sanitaria. Y consecuentemente, entendemos por Información Sanitaria todas las noticias que engloban el amplio abanico de Sanidad, Medicina y Salud¹⁶.

1.3. La información sobre política sanitaria pierde peso. ¿La investigación confirmará que la información sobre la política sanitaria ha ido perdiendo peso como parece deducirse del menor empuje de la idea de reforma tan presente a finales de los setenta?. ¿Es cierto que existe un proceso por el que se contempla la Sanidad como un suceso, como sí sólo aquello que no funciona es lo único que termina apareciendo en los medios?. ¿Existe una motivación política/partidista cuando se sacan los “trapos sucios” o es que al periodista sanitario sólo le interesa esa vertiente porque sabe que, en caso contrario, su director no sacará esa noticia?. En definitiva, ¿existe una especie de dramatización del hecho sanitario cuando los medios cuentan las noticias en este sector?

No menos importante, cuando iniciamos este trabajo, era avalar con datos la evolución de la información enmarcada en los aspectos divulgativos. Desde un punto de vista teórico, parece sensato pensar

¹³ La idea de reforma sanitaria se planteó ya durante el tardofranquismo y está en los programas electorales de las primeras elecciones democráticas en 1977, según veremos en el capítulo 3 y 4

¹⁴ Gobiernos de Unión de Centro Democrático (UCD) presididos por Adolfo Suárez (Junio 1977-Enero 1981) y Leopoldo Calvo Sotelo (1981-Octubre 1982)

¹⁵ Informe elaborado por diferentes técnicos en 1991, presididos por Fernando Abril Martorell (de ahí su nombre coloquial), auspiciado por el Parlamento español, que abordaba el diagnóstico sobre la Sanidad de nuestro país y planteaba determinadas reformas

¹⁶ De manera más precisa, la Información Sanitaria está definida en el capítulo 3 del presente estudio y enmarcada en los límites de los diez capítulos contemplados en el epígrafe 2.1.2.

que un menor peso de los contenidos políticos dentro de la Sanidad, la maduración progresiva de la información sanitaria (con secciones especializadas ya) y un progresivo interés del ciudadano por su salud conducen a una atención cada vez mayor de la divulgación y los consejos prácticos. Es una hipótesis que esta investigación pretende, desde su inicio, dar respuesta.

Bajo esta incógnita subyace una batería de preguntas más generales: ¿La información sanitaria ha ganado o perdido peso dentro de los diarios de información general?. Y como derivada de esta cuestión, ¿la especialización periodística en este sector se ha consolidado, o por el contrario, no existen periodistas especializados en materia sanitaria al frente de las respectivas secciones?. Pretendemos abordar el significado que tiene el denominado Periodismo de Servicios, y si la tendencia de la información sanitaria puede englobarse en este tipo de especialización periodística¹⁷.

1.4. Hacia una especialización imperfecta del periodista sanitario. El rol del periodista sanitario ha evolucionado, sin duda, en este largo periodo de veinticinco años. No es para menos. Pero no parece que esa evolución haya sido ni lineal, ni sin sobresaltos y ni tan siquiera está claro que el periodismo sanitario como especialización periodística se haya consolidado.

Esta cuestión guarda una íntima relación sobre la valoración que los diferentes medios dan –y han dado en el transcurso de veinticinco años- a la información sanitaria. ¿Es más o menos importante la información sanitaria que antes?. El interés ciudadano por las cuestiones cotidianas y domésticas (entre las que se encuentran muchos de los aspectos relacionados con la información sobre salud, consumo, seguridad alimentaria) ha variado indudablemente en este periodo. Dicho de otro modo: parece obvio que el ciudadano en una Democracia consolidada como la española está ahora más interesado por la educación, el medio ambiente, la salud, la inversión de sus ahorros que por cuestiones de índole política.

1.5. Los medios no recogen la realidad cotidiana de la Sanidad española. Sin embargo, no está claro que los medios reflejen suficientemente esa nueva realidad y, en relación con el apartado que nos compete, no está claro que ese mayor interés ciudadano por las cuestiones más cercanas a la vida cotidiana tengan una correlación directa sobre una mayor importancia de la información

¹⁷ Desarrollo en capítulos 5, 3 y 4

sanitaria. Nos adentraremos en el tema pero siendo conscientes de que el debate sobre si los medios atienden suficientemente “a las cosas que pasan todos los días” no es una cuestión exclusiva del periodismo sanitario.

La investigación pretende dar respuesta cualitativa y cuantitativa a muchas de estas interrogantes. En cualquier caso, el estudio debe ceñirse básicamente a la evolución de la información en los principales diarios nacionales (con especial atención a los periódicos de mayor difusión e influencia; esto es El País y ABC). Por lo que los resultados cualitativos sacarán conclusiones sobre ese segmento (diarios, de ámbito nacional y máxima difusión) y no sobre el amplio abanico de publicaciones de todo tipo (prensa escrita regional, revistas, revistas especializadas, programas radiofónicos y televisivos). Hemos preferido ceñirnos a estudiar la prensa diaria de difusión general, debido a la amplitud temporal de este trabajo, lo que imposibilitaba abarcar otros campos mediáticos.

1.6. El fenómeno de la “información guadiana” Hay, igualmente, una segunda gran hipótesis sobre el trabajo. La cuestión es tratar de definir si existe alguna constante en este periodo que defina el tratamiento de la información sanitaria. El estudio de los primeros datos cuantitativos de la investigación permite aventurar nuevas hipótesis que deberán ser contrastadas posteriormente con una interpretación más profunda de los datos estadísticos y el estudio de la documentación aportada.

¿Es razonable pensar que la información sanitaria sufre una especie de “fenómeno guadiana”? Es decir que aparece y desaparece de las portadas y de las secciones de Sociedad de manera cíclica. Se argumentará que eso ocurre con todo tipo de información. Es cierto. Y, además, no descubriremos nada si mencionamos aquí la mejor definición sobre lo que es y no es noticia: “no es noticia que un perro muerda a una persona pero sí lo contrario”. Pero no por conocido deja de ser absolutamente evidente que las noticias que se encuentran en los periódicos obedecen a ese leit motiv.

Indudablemente también la información sanitaria. Pero, sin embargo, parece legítimo interrogarse sobre si no existen características propias en la información sanitaria que abundan en la idea de noticia como mero suceso. Noticia y suceso parecen ir íntimamente relacionados cuando se hace información sanitaria. No sólo la polémica o los casos de enfermedad sino los errores profesionales, la

mala praxis, los fallos del sistema, el mal funcionamiento de los centros son moneda común dentro del periodismo relacionado con la Sanidad.

La información política o económica, quizá las dos áreas punteras del periodismo español¹⁸, no suelen moverse por esos mismos derroteros. Por ejemplo sería impensable que los medios repitiesen de forma diaria los errores de un político o un economista o que se pusiesen en solfa el descontento ciudadano respecto al sector financiero o bancario. Sin embargo, en materia sanitaria, es absolutamente habitual que los medios recojan diariamente el error de un profesional (médico o enfermera) o el aumento de las listas de espera.

Por más que se piense que es correcto que la información sanitaria corra por estos derroteros (en definitiva estamos hablando en muchas ocasiones de servicios públicos dirigidos a atender a los ciudadanos), sin embargo, parece existir unas características que lo diferencian de otras áreas de la información.

1.7. Divulgación y periodismo sanitario dentro del denominado periodismo de servicios. Y es que estamos dentro de los que podemos denominar “periodismo de servicios”. La inmensa mayoría de las noticias sanitarias tienen ese componente de información dirigida a los ciudadanos. En muchos casos tienen la característica de la utilidad: consejos prácticos, medicamentos fuera del sistema, centros de referencia, recomendaciones de cara al verano....

La noticia sanitaria es, en la inmensa mayoría de los casos, una información no programada por fuente alguna. Es de nuevo, probablemente, un suceso. Las escasas noticias programadas (iniciativa de reforma sanitaria, plan de mejora para la Sanidad, reducción del gasto farmacéutico) no suelen ser demasiado relevantes. O si lo son, pasan como flor de un día mientras los sucesos aparecen cíclicamente con un carácter de mayor permanencia (síndrome tóxico, escándalo con el acelerador de partículas en un centro hospitalario de Zaragoza, el sida o el mal de las “vacas locas”).

¿La consideración de información de “segunda división” condiciona el tratamiento que se realiza en los medios de comunicación?. Parece que analizar sobre la hipótesis en esta cuestión nos puede dar alguna

¹⁸ Sí observamos su importancia durante todo el proceso de Transición

evidencia sobre el comportamiento de la información sanitaria en los medios. No es descabellado pensar, probablemente, que el periodista sanitario puesto en la tesitura de “vender” la noticia a su redactor jefe le da un toque de mayor dramatismo porque sabe que en caso contrario no sólo no aparecerá en portada sino que el periódico no estará interesado en publicarla.

La política de “o todo, o nada”. Así las noticias sanitarias existen cuando tienen una carga de suceso y desaparecen cuando son más “neutras”. No hay términos medios como en otras secciones del periódico probablemente¹⁹.

Por no haber términos medios, esa circunstancia también ocurre en acontecimientos positivos. Cada vez es más frecuente que la noticia sanitaria parta de un “suceso positivo” como una noticia sobre un trasplante de órganos, una operación de alto riesgo o el difícil nacimiento de un bebé. La noticia se ilustra más que se cuenta. Habrá que analizar si como parece es un fenómeno relativamente novedoso o ya se daba, con otras circunstancias, en los lejanos años setenta.

1.8. El suceso sanitario en el periodismo español. También se observa que algunos sucesos sanitarios terminan adquiriendo contenido político o social. Tres de los acontecimientos más importantes de estos últimos años (síndrome tóxico, sida y la aparición de la enfermedad de “las vacas locas”) tienen una raíz claramente “técnica” pero se transformaron rápidamente en cuestiones del debate político. Es cuando adquieren su máxima expresión terminando por aparecer en portada o en las secciones de nacional de los periódicos.

Esta lógica contaminación de lo “político” ha terminado por arruinar algunos debates sanitarios. El caso más claro fue la elaboración del “Informe Abril”, cuyos avatares concluyeron prácticamente el mismo día de su presentación²⁰. Quizá sea un caso típico de cómo no se debe comunicar la puesta en marcha de una reforma pese a ser el asunto de mayor enjundia de la década de los noventa en materia sanitaria.

La utilización de datos epidemiológicos o sociológicos como arma política es también otra de las constantes de la información sanitaria.

¹⁹ Análisis de este fenómeno en capítulo 3 y 5

²⁰ Análisis en 4.2.

El caso más llamativo son las listas de espera para determinadas especialidades.

Sin duda es prematuro avanzar en estos aspectos pero aquí quedan lanzadas algunas de las interrogantes que han sido el origen de este trabajo. La investigación, el estudio de los datos, el análisis de los mismos pretende descubrir algunos de los entresijos de un área que afecta a todos los ciudadanos y que encuentra en la información sanitaria una herramienta que incide en los comportamientos relacionados con la salud de la población.

1.9. El público objetivo de la información sanitaria ha variado en el transcurso de los años. También existe una hipótesis razonable sobre una cierta variación del tipo de lector al que va dirigida la información sanitaria. En los albores de la Transición, el público-objetivo de la noticia sanitaria era el profesional (noticias de Medicina, conflictos colegiales) más que el ciudadano (información general sobre reforma sanitaria, consejos de salud). Incluso, las noticias sobre reforma sanitaria tenían un destinatario importante que era el propio profesional como líder de opinión dentro del ámbito sanitario. Además parece que muchas de las informaciones de finales de los setenta y principios de los ochenta se dirigían hacia el ciudadano-enfermo, más que hacia el ciudadano-usuario (lector general, consumidor, mero elector).

Una tendencia que probablemente ha cambiado a finales de los noventa. El trabajo deberá tratar de demostrar si efectivamente el tipo de público al que va dirigida la información sanitaria en los diarios generales ha evolucionado. ¿Cuál es la hipótesis de partida?. Existen indicios cuantitativos y cualitativos que apuntan que la información sanitaria de finales de los noventa tiende, de manera prioritaria, a informar/formar a los ciudadanos.

Las noticias parecen ir dirigidas al ciudadano-consumidor. De aquí, probablemente, la proliferación de noticias relacionadas con el estado de la salud de la población, los hábitos saludables y los efectos de determinadas políticas en el contribuyente de a pie (precio de medicamentos para los pensionistas, ampliación de las tasas a determinados colectivos, liberalización de los horarios de las oficinas de farmacia).

Incluso, cuando el público-objetivo es el enfermo/paciente; éste es protagonista como colectivo (los afectados por el sida, los problemas

de la adicción a la droga, o como evitar el cáncer). Probablemente, en el inicio de la Transición, existía un público-objetivo identificado con el enfermo/paciente que era quizá más individualizado (los hepáticos, los enfermos del corazón, los hipertensos²¹). Por supuesto que esas noticias transcendían de la individualidad de cada caso, pero tenían un menor reflejo de una colectividad social, o de determinados comportamientos socio-sanitario.

Es una hipótesis que el estudio deberá confirmar o desmentir, especialmente, a través del análisis cuantitativo de las noticias sanitarias en los últimos veinticinco años. ¿La información es más generalista?. ¿Más abierta como contrapeso al anterior corporativismo?.

1.10. Las noticias profesionales son cada vez más escasas.

También se deberá estudiar el papel que juega en la actualidad el ciudadano-profesional como lector de información sanitaria. La hipótesis apunta hacia una disminución de su protagonismo conforme se ha ido consolidando el proceso democrático. En su inicio, probablemente, muchas de las noticias sanitarias iban dirigidas directamente al profesional (médico, ATS, farmacéutico, profesional sanitario). El objetivo de la información, muchas veces, era que el profesional “tomase conciencia” de los procesos de cambio/involución en materia sanitaria. Los periódicos, así entendidos, eran elemento de debate dentro del puesto de trabajo (en este caso, los hospitales, los ambulatorios).

Probablemente, en la actualidad, ese proceso de toma de conciencia (no nos engañemos, uno de los objetivos de todo proceso comunicativo) se realiza desde una óptica más genérica. Existe, quizá un filtro, por el cual la información se dirige más al ciudadano que al profesional. De esta manera, el médico/enfermera toma conciencia de la noticia sanitaria primero como ciudadana y después como profesional²².

Sin duda, un farmacéutico leerá una noticia que le afecte con “ojos profesionales” pero la información –aún dirigida a ese colectivo- se redacta de manera más genérica. El primer destinatario es el

²¹ Según se constata en la información de la sección fija “Medicina en ABC”, que se publica semanalmente durante la década de los ochenta

²² “Los medios de comunicación se han convertido en los principales vehículos y promotores de los conocimientos de salud”. Informe Quiral 1999. Medicina, Comunicación y Sociedad. Fundación privada Vila Casas y Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra. 2000

ciudadano; después existirá la interpretación más o más interesada de la noticia.

Es, probablemente lo mismo que ocurre en otras áreas como la siempre polémica de los pilotos. La información sobre conflictos o reivindicaciones de pilotos tiene un destinatario claro: el ciudadano-pasajero-usuario. El piloto leerá la noticia con su propio enfoque pero el referente de la noticia es mucho más genérico: es el ciudadano como usuario potencial de los servicios de transporte aéreo y sobretodo como ciudadano-contribuyente-usuario que paga por determinados servicios para que funcionen bien cuando los usa.

No es el objetivo principal de este estudio analizar el diferente –y la mayor parte de las veces antagónico- tratamiento que los diarios escritos españoles realizan en materia de información sanitaria. No es la prioridad del trabajo pero, indudablemente, abordaremos la cuestión como uno de los enfoques necesarios del mismo²³. Pero lo que queremos resaltar es que el análisis que esta tesis pretende realizar es global: la información sanitaria -su evolución, su tratamiento- de una manera global. Nos importa mas el conjunto que las particularidades individuales de cada medio.

En definitiva, ¿cómo los principales periódicos españoles han tratado la información sanitaria desde el inicio de la Transición, qué cambios se han producido y cuales son las características actuales de esta sección especializada en la prensa escrita de nuestro país?. Este es el reto que pretende ser abordado en los siguientes capítulos del presente estudio.

²³ En particular, los estudios empíricos del capítulo 4 (que plantea el análisis de ABC y El País durante cuatro periodos diferentes), y del capítulo 7 (también de sendos diarios en determinados momentos de crisis informativa relacionada con los fenómenos del síndrome tóxico y “vacas locas”). Pero el presente estudio pretende analizar más la información sanitaria en su conjunto, que el diferente tratamiento de cada uno de los medios analizados. Y para este tratamiento global tampoco nos hemos ceñido a los dos principales diarios escritos sino que hemos tratado de abarcar, con estudios complementarios, y frecuentes citas, a otros medios y la prensa escrita española en su conjunto

1.11. Veinte hipótesis de trabajo. En resumen planteamos las siguientes hipótesis iniciales²⁴:

- 1. ¿Como ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta la actualidad?**
- 2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?**
- 3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?**
- 4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?**
- 5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido, en su caso?**
- 6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?**
- 7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?**
- 8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los “hechos técnicos” como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos “técnicos”?**

²⁴ El autor de este trabajo es consciente que cualquier análisis, tanto cuantitativo como cualitativo, debe contemplar, al menos dos tipos de focos. Uno es la radiografía de la situación sobre la información sanitaria de tipo estática; es decir, lo que ocurre en un momento determinado (un año determinado). El segundo objeto de foco es el proceso de la información sanitaria de forma dinámica; a través del análisis de los diferentes años. Además, el estudio deberá abordar de forma específica determinados tratamientos de la información sanitaria sobre aspectos destacados como el cáncer, el síndrome tóxico, las listas de espera, ect.

9. **¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?**
10. **¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?**
11. **¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?**
12. **¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?**
13. **¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?**
14. **¿Cual es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?**
15. **¿Es la información sanitaria un periodismo de “segunda división” como , a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?**
16. **¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?**
17. **¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?**
18. **¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?**
19. **¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?**
20. **En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?**

2. PROCEDIMIENTO Y METODOLOGÍA APLICADA A LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS

Uno de los principales focos de atención de la presente investigación se centra en recabar información cualitativa que trate de demostrar, o de desmentir, las hipótesis planteadas al inicio del estudio. Para ello el autor del mismo se plantea en la presente investigación empírica analizar el tratamiento informativo de las noticias sanitarias.

De manera esquemática, los objetos de atención se han dirigido a investigar el máximo número de variables y enfoques posibles que permitan enriquecer el estudio. Sucintamente, estas son las áreas de atención a la hora de encarar los diferentes trabajos de campo desarrollados en los capítulos 4, 5 y 7¹:

- **Enfoque sobre el Area de Análisis.** La Información Sanitaria (IS) se entiende en este trabajo como el área periodística que engloba las parcelas de Sanidad, Salud y Medicina. Bajo terminologías, a veces diversas, los estudios empíricos desarrollados tratan de investigar sobre el peso de cada una de estas parcelas y su evolución a través del proceso analizado
- **Enfoque sobre el Area Periodística.** El área periodística a analizar es la prensa escrita española, de difusión nacional y presencia diaria. En particular, los estudios se realizan sobre los diarios ABC y El País, los dos periódicos de máxima difusión e influencia social² durante todo el periodo analizado
- **Enfoque Temporal.** El periodo a analizar es el denominado en este trabajo como Transición Española³. Formalmente este periodo se enmarca dentro de la Transición Sanitaria con una fase que se inicia en 1977 y concluye en 2002 cuando el proceso de transferencias sanitarias, contemplada en la Constitución española, finaliza. Es un periodo, por tanto, cerrado y compacto, y como se afirma en otra parte de esta tesis, probablemente, irrepetible de la Sanidad de nuestro país
- **Enfoque de Análisis Múltiple.** Los diferentes estudios que se desarrollan en este trabajo pretenden abarcar visiones de análisis diferentes y diversas: el análisis cuantitativo, el análisis cualitativo, la utilización de fuentes secundarias y la

¹ Capítulos titulados “Análisis Cuantitativo de los Cuatro Periodos de la Transición Sanitaria”, “Encuesta Cualitativa sobre la Evolución de la Información Sanitaria en la Transición Sanitaria” y “La Información en Momentos de Crisis”

² Según OJD y Encuesta de Medios

³ Ver definición en Capítulo 1

interpretación documentada⁴. Pensamos que esa diversidad de enfoques no sólo ayudará a contar con más información sino a saber valorar mejor “el hecho informativo sanitario”

- **Enfoque sobre el Tratamiento Informativo.** Otro de los ejes de análisis es la comparación entre noticias sanitarias en momentos de crisis y en situaciones estables (información cronificada). Y dentro de ello, analizar el comportamiento informativo respecto a noticias persistentes o recurrentes, crónicas y bajo el “efecto gadiana”
- **Multienfoque en la Recogida de Información:** recopilación empírica y mediante análisis de fuentes secundarias.

2.1 EXPLICACIÓN METODOLÓGICA Y PROCEDIMENTAL DEL ESTUDIO SOBRE LOS CUATRO PERIODOS ANALIZADOS DE INFORMACIÓN SANITARIA EN LOS DIARIOS DE MÁXIMA DIFUSIÓN EN LA TRANSICIÓN SANITARIA⁵.

La amplitud del periodo a analizar y la propia dimensión de los medios informativos que incluyen noticias sanitarias ha obligado a una doble acotación del trabajo. Por un lado, el trabajo de campo se circunscribe al tratamiento de la información sanitaria dentro de la prensa escrita de nuestro país. Y dentro de ésta, a su vez, a los dos diarios de mayor difusión e influencia social durante el periodo específico analizado (1980-96)⁶. Por esta razón se estudian las noticias aparecidas en los diarios El País (edición nacional) y ABC (edición nacional).

⁴ No siempre ha sido fácil separar estos diferentes enfoques, aunque el autor ha pretendido distinguir un tipo de análisis de otro.

⁵ Desarrollo en Capítulo 4

⁶ El promedio de difusión de El País en 1996 ascendió a 413.543 ejemplares y el del ABC alcanzó 303.019 ejemplares en igual periodo, según datos de la OJD. Ambos medios fueron líderes en prensa escrita general (no deportiva). En tercer lugar se encontraba El Mundo, diario nacido en la década de los noventa. Le seguían El Periódico de Catalunya y La Vanguardia con poco más de 200.000 ejemplares de difusión, cada uno. Esta clasificación se mantiene con pocas oscilaciones y el mismo orden hasta 2000

En 1981, la difusión de los diarios era ya liderada por El País (268.752 ejemplares). El ABC le seguía, con 131.545 (sólo superado por el periódico deportivo As). Y en tercer lugar se encontraba el Diario 16 (más de 120.000) y Ya (con casi 110.000 ejemplares). En quinto lugar se situaba El Periódico de Catalunya con poco más de 107.000 ejemplares.

Fuente: O.J.D.

Conviene aclarar que los datos facilitados⁷ y recogidos⁸ en sendos diarios durante un periodo tan dilatado no son siempre homogéneos tanto por razones de diferente criterio en la documentación básica (dependiendo de cada medio de comunicación, suministrador de la información) como por la dificultad de unificar un mismo criterio en cuanto a la definición de las ediciones a analizar⁹. Consideramos, sin embargo, que esta dificultad no modifica sensiblemente ni los datos estadísticos ni la posible interpretación de la información suministrada y analizada. Pese a ello, se ha tenido en cuenta esta circunstancia por lo que en el capítulo 4 se ha procurado, siempre que ha sido considerado preciso, a la hora de la comparación de un medio y otro buscar datos comparativos homologables¹⁰. Además, como queda dicho, el análisis comparado de sendos medios es un elemento importante en este trabajo pero secundario respecto al análisis global de la información sanitaria durante la Transición.

A su vez, el dilatado periodo analizado en esta tesis, que comprende toda la Transición Sanitaria, aconsejaba una nueva acotación de tipo temporal, en aras a una mayor profundidad del análisis a realizar. Por

⁷ Los datos de ABC y El País de los años 1991 y 1996 han sido facilitados por sus respectivos Servicios de Documentación. El año 1991 es especialmente complicado en cuanto a la recopilación de los datos puesto que es el primero facilitado de manera informatizada. Y bajo métodos de documentación informática que no contemplan la lectura OCR de las noticias. Para ello, en el caso de ABC, los tópicos o ítems solicitados son, básicamente, noticias bajo la denominación de “Sanidad”, “Medicina y Ciencia”, “Medicina y Futuro”. En el caso de El País, la información suministrada está recogida del tópico “Sanidad” que contempla varios subepígrafes como “Sanidad y Situación Política”, “Legislación”, “Asistencia Sanitaria”, ect. Los datos facilitados de 1996 son más homogéneos, puesto que existe una recopilación informática más pareja en ambos diarios aunque conviene tener en cuenta que la edición de El País recoge la Edición Nacional (recoge, a veces, noticias aparecidas en las ediciones de Madrid y Barcelona) y el suplemento local de Madrid (dentro de proceso de regionalización del diario iniciado en 1991 que contempla la edición de Comunidad Valenciana, Andalucía); además de El País Dominical y los diferentes suplementos especiales (particularmente en 1991). La Edición Nacional de ABC se completa con la sección primero y, luego, suplemento de Madrid. Además la recopilación informática contempla el dominical Blanco y Negro

⁸ La información básica, anexa a esta tesis, referente a 1980 y 1985 ha sido recogida de forma manual dentro de las colecciones de ABC y El País, archivadas en las Hemerotecas de Madrid

⁹ Ya queda expresado en la cita previa, que las ediciones nacionales de ABC y El País no son homogéneas, debido a las propias características de cada medio: regionalización dispar, número de suplementos y suplementos locales con contenidos diferentes. Hubiese sido difícil tratar de homogeneizar de forma artificial, por razones metodológicas, las propias características individuales de cada medio. Se ha preferido partir de base de datos coherentes con cada medio. Esta es una de las razones principales por las cuales el número de noticias de un medio –El País– es superior al de ABC, a partir de 1991. La Edición Nacional del primero contempla noticias de sus suplementos o secciones correspondientes a Madrid (durante algún periodo también la edición de Barcelona de El País. En cuanto al ABC únicamente se incluye la información de la edición nacional y la sección, y después, suplemento local de Madrid (no existe edición de Barcelona)

¹⁰ Porcentuales de cada medio, más que datos absolutos que podrían distorsionar parte del análisis

ello, el trabajo selecciona cuatro periodos diferentes: Cambio Político e Inicio de la Información sobre Reforma Sanitaria, El PSOE en el Poder y la Especialización de la Información Sanitaria, Deterioro Democrático, Informe Abril y Cambio en la Información sobre Sida, y por último, el cuarto periodo denominado Aznar Consolida a la Derecha mientras Aparecen Graves Problemas para los Consumidores¹¹. Y dentro de cada fase temporal se analiza, a partir de un estudio empírico, un año representativo correspondiente a cada periodo. Es una selección aleatoria, aunque con un criterio dirigido y específico dentro de los cuatro años analizados.

2.1.1 Criterios de selección. Es decir, el criterio de selección se ha basado en contemplar un año representativo de cada uno de los cuatro periodos pertenecientes a la Transición sanitaria española compuestos por la etapa de Gobierno de UCD (Unión de Centro Democrática), primer Gobierno socialista, Gobierno de Felipe González en la década de los noventa y Ejecutivo del Partido Popular (PP) liderado por José María Aznar. Cada año analizado corresponde a uno de los cuatro periodos establecidos de forma selectiva. A su vez, la elección de dos periodos correspondientes al mandato socialista se justifica ya que los diferentes gobiernos presididos por Felipe González permanecieron trece años ininterrumpidos en el poder.

Desde un punto de vista político (es decir desde el ángulo de análisis de los diferentes periodos gubernamentales), la elección de dos subperiodos diferentes dentro del mandato socialista también tenía una justificación metodológica. 1985 y 1991 son dos años con sensibles diferencias informativas. En el primer caso, es un año que corresponde a la primera legislatura socialista, con grandes expectativas de reforma en la opinión pública y en los medios de comunicación, con mayoría absoluta y con un proyecto de reforma alrededor de la Ley General de Sanidad.

Las condiciones políticas e informativas del segundo año analizado dentro del mandato socialista están caracterizados por una mayor inestabilidad parlamentaria, primeros síntomas de deterioro político con la aparición de algunos escándalos y el intento de *reformular* la reforma sanitaria con la presentación del denominado Informa Abril.

Desde ángulos ajenos a criterios de política general y socio-sanitaria, los años contemplados para el análisis guardaban coherencia con la

¹¹ Desarrollo en 4.1.

búsqueda de respuestas ante las incógnitas planteadas en las hipótesis de trabajo¹². Tanto desde el ángulo de la Salud como el de Medicina (junto con la Política Sanitaria, los tres ejes metodológicos del análisis referido a este estudio¹³), existen razones para la selección de 1980, 1985, 1991 y 1996, como años a analizar dentro de cada periodo contemplado.

Desde el ángulo del área de la Salud, el fenómeno informativo del síndrome tóxico, la crisis del acelerador de partículas en el Hospital de Zaragoza y la primera crisis de las “vacas locas” significaban, bajo las hipótesis planteadas, referentes destacados en la información sanitaria.

En cuanto a razones relacionadas con el área de Medicina y Ciencia, al menos dos hipótesis contemplaban en el capítulo anterior, interrogantes sobre su evolución. En primer lugar, la existencia de un tipo de “público lector nuevo”, en relación con el del inicio de la Transición (ciudadano-consumidor frente a profesional-científico, como destinatario de la información sanitaria). Y en segundo término, la propia evolución de la información periodística en el tratamiento de las noticias médicas o científicas, y de su ubicación dentro de los diarios escritos, durante el proceso de Transición.

2.1.2. Clasificación metodológica y capítulos del estudio. La segunda necesidad metodológica consistía en clasificar las diferentes noticias aparecidas en ABC y El País dentro de los años analizados. Se establecieron diez capítulos generales con sus correspondientes epígrafes. Estos son los capítulos y subepígrafes:

CUADRO DE CLASIFICACIÓN METODOLÓGICA

0.- POLÍTICA SANITARIA

0.1. El sistema sanitario

0.2. El sistema de Seguridad Social

0.3. Modelos sanitarios. Situación internacional. Otros países.

Organizaciones internacionales

0.4. Debate político y de opinión

¹² Capítulo 1

¹³ Ver clasificación metodológica y capítulos del estudio

- 0.5. Legislación**
- 0.6. La reforma sanitaria**
- 0.7. Privado/Público. Admisión de enfermos de la Seguridad Social en clínicas privadas**
- 0.8. Conflictos internos (dimisiones, ceses, luchas políticas)**
- 0.9. Regulación del aborto. Situación en otros países**
- 0.10. Regulación de la eutanasia**
- 0.11. Críticas políticas a los centros sanitarios y el funcionamiento del sistema**
- 0.12. Introducción de tasas. Debate sobre el pago de las medicinas**
- 0.13. Ministro de Sanidad. Visitas, inauguraciones, ect..**
- 0.14. Nombramientos de altos cargos. Ceses.**

1.- PROFESIONES SANITARIAS

- 1.0. Personal. Nombres propios. Premios, nombramientos. Noticias de personal relacionadas con la Sanidad**
- 1.1. Elecciones colegiales**
- 1.2. Elecciones sindicales. Sindicatos**
- 1.3. Remuneraciones**
- 1.4. Colegios profesionales**
- 1.5. Ordenación interna de la profesión. Incompatibilidades. Horarios**
- 1.6. Conflictos profesionales (promoción interna, guardias). Irregularidades en la adjudicación de plazas**
- 1.7. Convocatoria de plazas**
- 1.8. Rural**
- 1.9. MIR**
- 1.10. Especialidades**
- 1.11. Deontología**
- 1.12. Titulaciones**
- 1.13. Intrusismo profesional**

2.- CONFLICTOS SANITARIOS

- 2.1. Protestas contra el sistema: Huelgas, manifestaciones**
- 2.2. Paros por el convenio**
- 2.3. Conflictos en el sector farmacéutico**

3.- ESTADO DE LA SALUD

- 3.1. Salud pública**
- 3.2. Epidemiología. Evolución de las enfermedades**
- 3.3. SIDA. Denuncias de enfermos. Experimentación científica**
- 3.4. Síndrome tóxico**
- 3.5. Cáncer**
- 3.6. Campañas sanitarias. Vacunas**
- 3.7. Circunstancias sociales de la enfermedad. Salud mental.**
- Psiquiatría**
- 3.8. Epidemias**
- 3.9. Encuestas sobre la salud**

4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA

- 4.1. Hospitales**
- 4.2. Ambulatorios**
- 4.3. Centros de salud**
- 4.4. Nuevos centros**
- 4.5. Aparataje. Nueva tecnología**
- 4.6. Trasplantes**
- 4.7. Operaciones**
- 4.8. Ambulancias**
- 4.9. Listas de espera (ver 6.5)**

5.- DIVULGACIÓN SANITARIA

- 5.1. Consejos prácticos de salud**
- 5.2. Aspectos sociales y epidemiológicos de las enfermedades**
- 5.3. Como mejorar el estado de salud**
- 5.4. Campañas de opinión**
- 5.5. Educación sanitaria. Publicaciones**

6.- SUCESOS SANITARIOS

- 6.1. Errores médicos. Errores sanitarios en general**
- 6.2. Intoxicaciones. Problemas con la alimentación**
- 6.3. Sentencias judiciales**
- 6.4. Fraudes.**

6.5. Anomalías del sistema o de la asistencia sanitaria.

Listas de espera

6.6. Denuncias sobre la asistencia sanitaria

6.7. Problemas con los medicamentos

6.8. Problemas con los medicamentos. Denuncias ecologistas (ver 6.2)

6.9. Otros

7.- ECONOMÍA SANITARIA

7.1. Gasto general

7.2. Presupuestos

7.3. Coste de los centros y de la asistencia

7.4. Gasto farmacéutico. Copago

7.5. El precio de las medicinas. Abuso de medicamentos

7.6. Problemas financieros. Deudas

8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA

8.1. Avances y descubrimientos (Ver 8.3 y 8.5)

8.2. Jornadas científicas

8.3. Investigación

8.4. Noticias de Medicina

8.5. Ciencia, Biología y Ecología

9.- FARMACIA

9.1. Ordenación farmacéutica. Ley del Medicamento

9.2. Las oficinas de farmacia

9.3. La industria farmacéutica

10.- OTROS

2.1.3 Explicación conceptual de los capítulos y subepígrafes. Los diez capítulos que han servido para clasificar todas las noticias aparecidas en los diarios analizados engloban los diferentes tipos de información sanitaria. Así **Política Sanitaria** acoge las noticias relacionadas con los proyectos de reforma política, así como los

debates que en torno al sistema sanitario se producen en la prensa española.

El capítulo titulado **Profesiones** incluye las noticias relacionadas con el mundo de los profesionales sanitarios (médicos, ATS, farmacéuticos, ópticos, veterinarios, ect) tanto desde sus demandas laborales como sus actividades colegiales. También está presente en este apartado las noticias relacionadas con las demandas sindicales dentro del sector sanitario.

El protagonismo del capítulo sobre **Conflictos Sanitarios** lo tiene precisamente todas aquellas informaciones que incluyen protestas de los profesionales o de los ciudadanos tanto en lo relacionado con las demandas sociales, políticas como puramente laborales de los primeros.

El **Estado de la Salud** engloba los acontecimientos sobre el estado de salud de la población en general. La aparición de epidemias o pandemias o la dificultad por la erradicación de determinadas enfermedades que afectan a gran número de personas. Durante el periodo analizado dos “nuevas enfermedades” aparecieron: la neumonía atípica como consecuencia de la adulteración de aceite de colza y la tremenda eclosión para todo el mundo del SIDA. Otras enfermedades, sin embargo, han estado presentes de forma más constante como el cáncer.

El Estado de la **Asistencia Sanitaria** engloba todas aquellas noticias relacionadas con el funcionamiento del sistema sanitario español. En él, por tanto, se incluyen informaciones de tipo hospitalario, ambulatorio y de todos aquellos centros sanitarios en donde se atienden a los pacientes y ciudadanos en general.

Consejos prácticos, educación sanitaria y planes de salud componen el capítulo sobre **Divulgación Sanitaria**. Aquí se han tenido en cuenta las noticias especialmente dirigidas a los ciudadanos –no tanto a los pacientes o enfermos- abordadas por especialistas o por los propios periodistas especializados.

El capítulo de **Sucesos Sanitarios** incluye aquellas deficiencias que llevan acarreadas problemas para los ciudadanos, los pacientes y los enfermos. Una parte de los sucesos surgen de las propias deficiencias del sistema sanitario como es el caso de los errores médicos. En muchos casos estos errores son consecuencia de fallos profesionales

o en otros del mal funcionamiento de determinados servicios asistenciales. La excesiva acumulación de pacientes en listas de espera es, probablemente, uno de los síntomas –y también una desgraciada consecuencia- de los fallos del sistema hospitalario o de atención primaria.

Pero en este apartado también se incluyen las noticias relacionadas con fallos o errores ajenos al propio sistema sanitario. Las intoxicaciones, los problemas alimenticios o los relacionados con los medicamentos también se incluyen en este capítulo.

Una cuestión bien diferente es la **Economía de la Salud**. Aquí se incluyen informaciones sobre gasto farmacéutico, los presupuestos destinados a Sanidad pero cuestiones también que afectan directamente al bolsillo de los usuarios como el precio de los medicamentos.

Un capítulo diferenciado también es el denominado **Medicina, Ciencia e Investigación**. El propio enunciado del mismo define la amplitud de la información que en tiempos no demasiado remotos se denominaba información médica o científica. Indudablemente esta información médica es una parte –no el todo- de la información sanitaria. Y desde esta consideración de una parte del todo es desde el que se han clasificado las noticias correspondientes a este apartado.

Farmacia es considerada desde dos ángulos, básicamente. Uno es el relacionado con todas aquellas noticias del sector farmacéutico (la industria farmacéutica, en su conjunto). La otra vertiente es la actividad de las oficinas de farmacia –los distribuidores de los medicamentos- una faceta bastante diferente a la primera tanto por su volumen de negocio como de incidencia económica. La propia regulación del sector farmacéutico está englobado también en este apartado.

Estos diez capítulos tiene su respectivo desglose en subepígrafes. El primer procedimiento empleado se centró en clasificar todas las noticias analizadas (es decir, las correspondientes a los años 1980, 1985, 1991 y 1996) dentro de los subepígrafes definidos previamente. Se pretende con ello observar el tipo de información sanitaria que es objeto de atención por los medios de comunicación.

Este análisis cuenta con varios focos de observación. El primero es el temporal (es decir, las noticias clasificadas dentro de periodos de tiempo determinados). En segundo término se analiza esta información a través de los dos diarios por separado y conjuntamente. Lo veremos a continuación.

2.1.4. Justificación metodológica y de procedimiento. La información cuantitativa clasificada con arreglo a los criterios preestablecidos permite, además, observar la evolución temporal (año a año) de los diferentes capítulos y subepígrafes) y el tratamiento informativo cuantitativo de cada medio.

Se pretende con esta información disponer de una serie de elementos cuantitativos que permitan un análisis, lo más preciso posible, sobre el tipo de información sanitaria que se produce en los medios de comunicación escrita.

También se ha tratado de investigar sobre la diferente distribución de la información sanitaria dentro de los dos diarios analizados. Se analiza la ubicación de las noticias sanitarias dentro de los periódicos (Portada, Nacional o España, Sociedad, Medicina o Salud, y Otros). De esta manera se puede observar el grado de especialización que existe en los medios o el tipo de tratamiento informativo de las noticias sanitarias. También se ha buscado información cuantitativa relacionada con los suplementos especializados relacionados con salud o medicina. Aquí la evolución ha sido muy diversa.

Interesaba conocer, igualmente, la importancia que la información sanitaria cuenta dentro de los diarios. Para ello, hemos utilizado varios parámetros que nos pueden ayudar a comprender cual es el protagonismo de la información sanitaria dentro de la prensa escrita. Por ejemplo, mediante el conocimiento del número de noticias publicadas en portada que indiquen el grado de importancia que tiene esta especialización periodística dentro de ABC y El País en el transcurso de los años analizados.

Como queda expresado con anterioridad, el porcentaje de espacio redaccional de la subsección Sanidad o de la sección Sociedad dentro del periódico también nos permite obtener un dato cuantitativo que ayuda a analizar la importancia de esta área.

Un tercer elemento es la incorporación del análisis sobre los editoriales¹⁴ de ambas publicaciones durante este largo periodo. Nos ayuda, como veremos en el capítulo 4, a interpretar la orientación de cada periódico sobre determinados asuntos sanitarios (lo que se denomina su línea editorial), comprender la relevancia de los acontecimientos para cada medio, la discrepancia en la valoración cualitativa y cuantitativa de las noticias sanitarias. Todo un abanico de información, rica para la interpretación analítica del fenómeno periodístico.

También se ha considerado necesario realizar una ficha técnica de cada periódico dentro de los periodos analizados; así como acotaciones específicas sobre las diferentes secciones en donde se encuentran las noticias sanitarias. La necesidad de contemplar criterios homogéneos para clasificar las noticias y ubicarlas dentro de las secciones de ambos diarios ha obligado a una cierta uniformidad. Como queda dicho, esta uniformidad era obligada para poder realizar una evaluación efectiva de los diferentes periodos de tiempo analizados, según se explica en el Cuadro Comparado de la Ficha Técnica de ambos diarios, dentro del capítulo 4.

2.1.5. Explotación de los datos estadísticos. El autor del presente trabajo ha buscado un método cuantitativo que permitiese diversas lecturas de los datos analizados. Es decir, el método buscaba contar con información suficiente sobre el tratamiento de la información sanitaria desde un punto de vista temporal (por años y evolución anual), por diarios (ABC y El País), por relevancia dentro de los diarios (portadas sanitarias dentro del conjunto), por especialización (número de noticias dentro de la sección de Sociedad) y por línea editorial (número de editoriales y diferente enfoque).

Además el análisis se puede realizar tanto en su globalidad (número total de información sanitaria en valores absolutos y relativos) como de manera parcial (por diarios, temporalmente o por secciones). El método, de esta manera, permite un cruce de información que ayuda a una visión tanto global como específica de la realidad sanitaria a través de la información publicada en la prensa escrita.

¹⁴ Editoriales, portadas e información sobre las secciones fijas en los respectivos suplementos documentales también han sido recogidas en la base documental de este estudio, a partir de los datos facilitados por sendos diarios (1991 y 1996) y a través de la recopilación manual realizada. *Ver anexo y cuadros complementarios en capítulo 4*

E igualmente, esa visión global y específica se contempla con una óptica estática (año a año, o de un determinado capítulo) y dinámica (evolución a través del tiempo o a través de los diarios analizados).

2.1.6. Necesidad de contextualización para el análisis interpretativo. El estudio cuantitativo realizado a partir del trabajo de campo que en capítulo 4 se desarrolla se completa con la interpretación valorativa de los datos estadísticas. Para ello se considera en este estudio imprescindible incorporar información de tipo político general, socio-sanitario y periodístico para enmarcar el análisis en un momento concreto de la Transición Sanitaria y dentro de un contexto periodístico determinado.

De esta manera, consideramos que el análisis es más completo al admitir el mayor número de datos y de información que permitan entender mejor el proceso informativo¹⁵.

NOTAS TÉCNICAS SOBRE EL PAIS Y ABC

• ABC 1980

- Existe un suplemento dominical que se denomina “Los Domingos de ABC”, en donde con cierta frecuencia se trata el tema de salud. Reportajes amplios, sin sección fija, tratados por especialistas. De Medicina o Actualidad Sanitaria
 - Sanidad se ubica en Cultura y Sociedad. Con antelación estaba incluida en diferentes secciones (Nacional, Tribunas, Sucesos. ect.)
 - Los domingos hay una sección fija semanal en el periódico denominada “Medicina en ABC” de claro contenido médico. Y escrito, mayoritariamente, por especialistas médicos. Algunos de los temas son: “Los enfermos mentales” (11 de mayo); “Trasplante renal” (12 de junio); “La Medicina natural” (10 de agosto).
- Con posterioridad se incluye una columna titulada Noticias de Salud

• El País 1980

- Número aproximado de páginas: 40 páginas
- Existe una sección de Sociedad, pero sin responsable en el staff. Muchas de las noticias sanitarias aparecen en otras secciones del periódico

¹⁵ En algunos casos se añaden valoraciones complementarias para entender mejor la explicación. Estas informaciones complementarias aparecen con un formato más reducido dentro del capítulo 4

- En el suplemento dominical aparece la subsección Salud (con 400.000 ejemplares)
- En Nacional se incluye Regiones, Autonomías, Madrid y Política

- **ABC 1985**

- Sigue existiendo la sección “Medicina en ABC”
- Se mantienen “Los Domingos de ABC” con un apartado sobre Salud dirigido a los ciudadanos en general
- Hasta mediados de año, las noticias sanitarias aparecen en diferentes secciones. Después parece consolidarse una sección denominada Sociedad en donde se incluyen las noticias sobre Sanidad. También aparece una subsección de “Ciencia y Futuro” y, a veces, de “Salud” con cabecera propia.

- **El País 1985**

- Ya existe una sección denominada Sociedad que posee un jefe de sección
- En el suplemento dominical “Domingos de ABC” aparece, dentro de la sección El País Estilo, una subsección fija denominada Salud
- Número de páginas: 48
- Aparece “Futuro”, un suplemento de noticias sobre avances en la Ciencia, Técnica e Informática. Existen otros suplementos (Libros, Deportes, ect.)

- **ABC 1991**

- Número de paginas: 128
- Blanco y Negro aparece este año como suplemento dominical de ABC. Tiene una sección fija denominada “Salud”. Son consejos médicos, escritos por especialistas, sobre temas socio-sanitarios.
- En Blanco y Negro, además de la página fija de Salud, se incluye en la sección de Sociedad con mucha frecuencia temas sanitarios.
- Sección fija semanal, con cabecera propia, de “ABC de Sanidad” (los jueves) y “Ciencia y Futuro” (los miércoles). Junto con los martes, ABC de la Educación
- Sanidad tiene cabecera propia

- **El País 1991**

- A partir del 91, salen varias ediciones regionales (hasta entonces sólo existía la edición de Madrid y de Barcelona). Mucha información local en los suplementos autonómicos. Ahora se amplía progresivamente a Andalucía, Castilla La Mancha, Comunidad Valenciana, ect)
- Páginas: 68 (sin contar suplementos locales o autonómicos)

- Varios suplementos sectoriales de periodicidad semanal:
Suplemento semanal “Futuro” y cuadernillos de “Temas de Nuestra Epoca” y “Educación”
- Existen varios suplementos como Educación, Babelia o Negocios

• ABC 1996

- Se mantiene la sección de Sociedad. Hay subsecciones de Sanidad, Ciencia, Medicina, ect. A veces hay cabecera propia de Ciencia y Futuro
- Sanidad tiene cabecera propia
- Número de páginas: 128
- Existe todos los jueves una sección fija semanal denominada “ABC de la Sanidad” y “Ciencia y Futuro”(también existe ABC de la Educación o de la Comunicación, mientras la sección de ABC Diario de la Economía es diaria, con cabecera propia)

• El País 1996

- Los lunes sección fija semanal titulada Salud (alrededor de dos páginas) dentro de Sociedad
- Hay suplementos regionales y sectoriales (como Babelia)
- Existe sección de Sociedad, en donde se incluyen las noticias sanitarias
- Aparecen especiales relacionados con Sanidad como el SIDA
- Número de páginas: 60

CUADRO CON LA FICHA TÉCNICA DE AMBOS PERIÓDICOS

	1980		1985		1991		1996	
	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS
Nº Páginas aprox.	98	40	98	48	128	60	128	60
Páginas de Sanidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Sección Sociedad	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Estatus de sección	-	Sociedad en	Sociedad como sección	Sociedad como sección	Jefe Sección y	Jefe Sección	Jefe Sección y	Jefe sección

		manc heta sin jefe			respon sable Sanida d		respon sable Sanid ad	
Sección fija semanal de Medicina	Sí, “Medicina en ABC”	No	Sí, “Medicina en ABC”	No	Ciencia y Futuro	No	Ciencia y Futuro	No
Sección fija semanal de Salud	No	Sí	Sí	Sí	Sí, en Blanco y Negro	Sí, en El País Estilo	Sí, en Blanco y Negro	Sí, “Salud”, en diario
Sección fija semanal de Sanidad	No	No	No	No	Sí, ABC de la Sanidad	No	Sí, ABC de la Sanidad	No
Sección de Sanidad	No	No	No	No	Cabecera de subsección	No	Cabecera de subsección	No
Suplemento de Sanidad/ Salud/ Med.	No	No	No	Futuro	No	Futuro	No	Futuro como sección fija
Otros suplementos o secciones fijas	No	No	No	No	Sí, ABC de Educación	Educación	Sí, ABC Educación	Sí, Educación
Otros suplementos o fijo diario	No	No	No	Libros	Literario. ABC de la Economía	Negocios	Artes. Nuevo Trabajo	Babelia.

Fuente: Colecciones de ABC y El País

2.2. EXPLICACIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO-CUALITATIVA SOBRE LA INFORMACIÓN EN MOMENTOS DE CRISIS (Estudio en enero de 2001 y junio de 1981¹⁶)

2.2.1. La prensa en situaciones de crisis: “vacas locas” y síndrome tóxico. Uno de los aspectos que interesan a esta

¹⁶ Desarrollo en Capítulo 7

investigación es analizar el tratamiento de los medios de comunicación en diferentes situaciones. Uno de los aspectos es el tratado en el epígrafe anterior sobre la evolución de la información sanitaria en el transcurso de un periodo dilatado (1980-96).

Pero existen otros enfoques más reducidos en el tiempo y en el espacio que, sin embargo, pueden darnos datos muy esclarecedores del tratamiento de la información sanitaria en los diferentes medios analizados. Uno de esos enfoques es analizar la prensa escrita durante lo que viene en llamarse situaciones de crisis¹⁷. El análisis de la investigación cuantitativa nos dará perfiles acusados de cómo tratan los medios de comunicación la información sanitaria que en un análisis más general pueden pasar desapercibidos.

También es interesante averiguar las diferencias entre la información sanitaria en situaciones de crisis con las noticias producidas en momentos en los que no existe un foco exclusivo de interés periodístico en materia sanitaria.

De esta manera, el presente trabajo de campo abordó el análisis cualitativo y cuantitativo de la información sanitaria producida en dos momentos muy especiales de la vida española. El primero se trata del denominado síndrome tóxico, un problema sanitario de gran importancia que se inició el 2 de mayo de 1981 cuando falleció el primer paciente de una extraña enfermedad que primero se denominó neumonía atípica, luego se confundió con la legionella y finalmente se identificó como el síndrome tóxico derivado de la adulteración de aceite de colza.

El segundo estudio se centra en la aparición de los primeros casos en España del denominado “mal de las vacas locas”, una enfermedad que aparece en estos animales y que puede transmitirse a los humanos aunque hasta la fecha analizada en este estudio no se había producido ningún caso en España. Pero las consecuencias sociales, económicas, políticas, extracomunitarias y nacionales de la enfermedad, que obligó al sacrificio de miles de reses y a la modificación de algunos hábitos alimentarios entre los europeos,

¹⁷ La denominación de situaciones de crisis o comunicación de crisis hace mención aquí al tratamiento de la información derivado de acontecimientos inesperados, sorprendentes o no deseados por parte de las fuentes de información que afectan a los ciudadanos. José A. Lombardía lo define como cualquier evento pendiente o inesperado que corre el riesgo, entre otras cosas, “de dañar al público, focalizar la atención de los medios de comunicación o amenazar el prestigio de la compañía, sus marcas” o de determinadas acciones de gobierno. En “El tratamiento de la crisis en el plan de marketing”. Especial Comunicación de Crisis. Asociación de Antiguos Alumnos de ESIC. 1998

ocupó muchas páginas en los diarios. En realidad, estos datos referidos a enero de 2001 son también interesantes para observar el tratamiento que sobre un mismo tema (el fenómeno de las “vacas locas”) se produce en dos momentos diferentes, al compararlos con los datos de 1996, en donde aparece por primera vez este fenómeno pero sin una repercusión de crisis como la producida ahora.

2.2.2. Similitudes y perfiles específicos. La metodología empleada para ambos casos (síndrome tóxico y “vacas locas”) fue la misma. La razón de esta equiparación metodológica era sencilla: se pretendía comparar esas situaciones (con el denominador común precisamente de una comunicación de crisis), para verificar los aspectos comunes pero, al mismo tiempo, comprobar las modificaciones informativas en el tratamiento de las noticias en periodos tan distantes de tiempo.

A continuación describiremos los rasgos esenciales de esta investigación pero es pertinente señalar que la metodología empleada aquí es muy similar a la utilizada por el periodista y experto en Comunicación, Fernando Gómez Laplaza¹⁸. El motivo también de esta similitud respecto a los métodos utilizados para esta investigación está derivado de un tercer elemento: la necesidad de que esta tesis comparase el tratamiento de la información sanitaria en situaciones de crisis como las producidas en 1981 y 2001 con el análisis de las noticias en situaciones estables¹⁹, como se trata en el trabajo realizado por el mencionado experto en 1989.

Para analizar el tratamiento informativo referente a las vacas locas y el síndrome tóxico, la investigación se circunscribió a dos periodos muy concretos: enero de 2001 y junio de 1981. En ambos casos, los periodos analizados corresponden a la primera fase de la información de crisis, pero no exactamente a la irrupción del problema. El estudio contempla determinados focos de análisis que para una mayor comprensión se especifican bajo la nomenclatura utilizada²⁰ y el análisis realizado²¹.

¹⁸ Ponencia sobre El tratamiento de la información sanitaria”. Fernando Gómez Laplaza. Curso sobre la Sanidad y los Medios de Comunicación. Universidad de Alcalá. Coordinadores del curso: Alicia Kauffman y Enrique Jurado. 1989

¹⁹ Aquellas en las que no sobresale ninguna noticia sanitaria ni por su extensión en los periódicos ni por la importancia dada por los mismos

²⁰ Ver cuadro de Términos y Nomenclatura

²¹ Ver esquema utilizado para el análisis de sendos diarios tanto para el estudio de junio de 1981 como enero de 2001

Cuadro. Términos y Nomenclatura del Estudio sobre Momentos de Crisis		
NS	Noticias Sanitarias	Noticias sanitarias de todo el periódico
NdeS	Noticias de Sanidad	Noticias de Sanidad ubicadas en Sociedad
Soc	Sociedad	Sección de Sociedad
NNS	Número de Noticias de Sociedad	Número de Noticias de Sociedad ubicadas en dicha sección
TLL	Número de Portadas de Sanidad	Noticias sanitarias ubicadas en Portada
LlenP	Llamadas en Portada	Titulares en Primera
Sum	Sumario	Noticias en Sumario dentro de la Portada
NPC	Noticias en Periodos de Crisis	Noticias sanitarias que generan momentos de crisis, bajo determinados requisitos formales
TS	Tasa de especialización	Tasa de Especialización de la información sanitario bajo la fórmula: $NdeS/NNS$

Elaboración propia

2.2.3. Fase inicial del proceso. En el caso del síndrome tóxico, el periodo analizado se produce un mes después de la aparición del primer caso, con resultado de muerte, en una enfermedad que es desconocida. En realidad en el periodo analizado los especialistas ya empiezan a considerar que se trata de una nueva enfermedad después de las dramáticas dudas iniciales por parte de las autoridades sanitarias.

En el caso de las vacas locas es más difícil identificar cuando aparece el problema en España. En realidad ya desde mediados de los noventa el problema existía pero parecía circunscribirse a Gran Bretaña en donde aparecieron los nuevos casos. Pero a finales de 2000, el problema adquiere una nueva dimensión al demostrarse que el brote lejos de estar controlado como se creía, aparece con virulencia y además se extiende por todos los países de la Unión Europea.

De esta manera, el momento elegido para analizar el tratamiento informativo sobre las vacas locas es muy similar al empleado con relación al síndrome tóxico. Enero de 2001 es un mes después de que todas las alarmas comunitarias se disparen ante la aparición de nuevos casos fuera de Gran Bretaña en donde se habían producido con anterioridad. En el primer mes de este año se produce la información del primer caso de vaca loca en España pero, en

realidad, la opinión pública entiende esa noticia como “la crónica de una muerte anunciada”.

Como se dice en términos bursátiles, los españoles “ya habían descontado” ese primer caso porque España era uno de los pocos países comunitarios en donde no se habían detectado casos conocidos. En definitiva era cuestión de tiempo.

Por tanto, en ambos casos, la información analizada se produce en un primer momento de la información de crisis pero no en la fase de su inmediata aparición. No es objeto de análisis en este trabajo pero el comportamiento de los medios respecto a ambos casos, antes y después del periodo analizado fue muy dispar: en el síndrome tóxico aparece en 1981, se convierte en un problema político de primera magnitud en 1982²² y se transforma progresivamente en noticia sanitaria hasta alcanzar el “olvido social” en el periodo 1983-85.

Mientras, el fenómeno de las vacas locas tiene dos momentos: la aparición de los casos en Gran Bretaña, a mediados de los noventa (1996) sin aparentes consecuencias nacionales y reaparición en clave doméstica a finales de 2000 convirtiéndose en un verdadero problema sanitario y alimentario. Curiosamente el interés informativo dura hasta los primeros meses de 2001 pero remite al aparecer un nuevo problema sanitario: La fiebre aftosa. Parece que un problema sanitario tapa a otro problema sanitario.

2.2.4. La importancia de la información en momentos de crisis. Así, de esta manera, la primera pretensión del estudio sobre el síndrome tóxico y las “vacas locas” fue analizar la cantidad de noticias sanitarias en estos periodos delimitados. Y comprobar la importancia de esta información dentro de la sección de Sociedad en donde los periódicos suelen incluir este tipo de noticias.

Para delimitar el estudio se eligieron los dos principales diarios nacionales generalistas: El País y ABC²³. Y como queda dicho el trabajo se circunscribió al análisis de un mes concreto. Como complemento informativo se ha realizado una ficha técnica de ambos

²² Objeto de dos mociones de censura contra varios ministros del Gobierno de UCD por parte de la oposición en 1982.

²³ El promedio de difusión de la prensa en España estaba liderada en 2000 por 435.433 ejemplares por El País mientras ABC contaba con 293.053, según la Oficina de Justificación de la Difusión. El diario El Mundo alcanzaba en ese periodo los 285.053 ejemplares de difusión. Cuatro años antes, 1996, la difusión de la prensa escrita (no deportiva) era también liderada por El País, seguido de ABC y El Mundo

periódicos con especial atención a la ubicación de las noticias sanitarias dentro de los diarios y la existencia o no de suplementos dedicados a Salud, Medicina o Ciencia²⁴.

La distribución del espacio redaccional era otro objetivo que el trabajo ha analizado. Es importante observar la distribución de las diferentes secciones dentro del conjunto del periódico, así como la evolución de las mismas en el tiempo. Especial atención se ha observado sobre la importancia de Sociedad/Sanidad dentro del conjunto.

2.2.5. Grado de idoneidad y especialización. También ha sido objeto de estudio el número de noticias sanitarias totales²⁵. Es decir se ha analizado el número de informaciones que dentro del periódico (independientemente de la sección en la que se ubicase) había en ABC y El País. Observar el grado de idoneidad de las noticias sanitarias²⁶ ha sido motivo de análisis partiendo de la consideración de que es en Sociedad en donde este tipo de información suele estar ubicada.

El mayor o menos nivel de idoneidad de las noticias sanitarias dentro de Sociedad marca tendencias que sirven para análisis posteriores sobre grado de especialización periodística o tratamiento extrasanitario de determinadas informaciones²⁷.

De manera esquemática se han reducido las noticias sanitarias a tres categorías: Política sanitaria (reforma sanitaria, asistencia sanitaria, política farmacéutica), Profesiones (información laboral y colegial, conflictos sanitarios), y Educación Sanitaria y Salud Pública (divulgación médica, epidemias, intoxicaciones, enfermedades).

La primera incluye noticias relacionadas con la reforma de la Sanidad, el funcionamiento del sistema sanitario, el debate sobre el futuro modelo, listas de espera o economía de la salud (gasto farmacéutico, presupuestos sanitarios).

²⁴ Cuadro comparativo de las Fichas Técnicas de ABC y El País

²⁵ Incluye las noticias sanitarias en Sociedad y en otras secciones del periódico

²⁶ Las noticias sanitarias dentro de la sección de Sociedad

²⁷ Probablemente extrasanitario no es un término muy ortodoxo. Lo que se trata de decir aquí es que algunas de las noticias sanitarias son consideradas políticas, o locales o son objeto de análisis de opinión. Esta información es valiosa para realizar un análisis cualitativo de la información sanitaria. La ubicación de noticias originariamente sanitarias en otras secciones depende de diferentes factores entre los que destacan la importancia mayor o menor de las noticias o la dimensión de política nacional que adquieren algunas de éstas.

El apartado de Profesiones engloba las noticias relacionadas con la profesión sanitaria en su conjunto, la actividad de los diferentes colegios, así como los conflictos profesionales o laborales que afectan a los empleados del sistema.

El tercer apartado, Educación sanitaria y salud pública incluye noticias sobre consejos prácticos para mejorar la salud de la población, epidemias, intoxicaciones; además de enfermedades como el SIDA, el cáncer o el mismo síndrome tóxico.

También se ha analizado dentro de las noticias profesionales, el grado de presencia de determinados profesionales (médicos, ATS, farmacéuticos, veterinarios, ganaderos) que son los protagonistas directos o indirectos de las noticias. Información sustancial que pretendía analizar la evolución de la importancia de determinadas profesiones sanitarias como líderes ante la opinión pública española.

2.2.6. Portadas y llamadas en primera. El grado de importancia de la información sanitaria se ha tratado de medir no sólo desde el punto de vista numérico sino con variables complementarias. La primera ha consistido en ver el número de noticias que en momentos de crisis como el de las vacas locas o del síndrome tóxico fueron objeto de información en portada o, al menos, llamada en portada mediante un sumario.

A estos primeros datos se ha añadido un análisis cualitativo de las informaciones en portada y la evolución de esas noticias durante el periodo analizado.

El cruce de información comparada entre ambos diarios también aporta datos interesantes a la investigación. Y aquí, de nuevo, la información es tanto cualitativa como cuantitativa.

2.2.7. La subsección Sanidad y la sección Sociedad. Otro apartado sustancial de la investigación consistía en comparar el número de noticias sanitarias respecto a la sección de Sociedad²⁸. Importa aquí analizar la distribución e importancia que tiene la subsección Sanidad dentro de su sección natural, Sociedad.

Y los datos que nos aporta tienen validez desde el punto de vista cuantitativo y de distribución dentro de una determinada sección pero

²⁸ Este dato es diferente al apuntado en la nota número 6. Aquí se incluyen únicamente las noticias sanitarias ubicadas en Sociedad, no en el conjunto del periódico

sobre todo por analizar el grado de especialización que va adquiriendo la información sanitaria, su grado de importancia o los niveles de idoneidad de las noticias referidas con la Sanidad.

En cada uno de los estudios efectuados (“vacas locas” y síndrome tóxico) se ha buscado aquellos temas sanitarios que ocupasen más del 25 por ciento de las noticias publicadas. Obviamente éramos conscientes que en cada caso, al menos, un asunto aparecería como el más importante en cada uno de los periodos analizados.

Nos interesaba, sin embargo, evaluar el “grado de importancia” de esas noticias (vacas locas, síndrome tóxico, en cada caso) tanto desde el punto de vista cualitativo (portadas reflejadas en los medios y editoriales sobre el tema), y cuantitativo (número de noticias relacionadas con estos temas y comparación con el conjunto de noticias de Sociedad).

2.2.8. Comparación de información de crisis y de estabilidad informativa. Estos datos, además, se han comparado con el trabajo publicado en 1989²⁹ porque se considera que su análisis puede clarificar el tratamiento de la información sanitaria en tiempos de crisis (sin duda, el estudio de “vacas locas” y síndrome tóxico se engloba dentro de este apartado) con otros periodos de estabilidad y sin picos informativos, en donde no existe ninguna noticia que sea de especial seguimiento periodístico³⁰.

Intencionadamente se ha utilizado la misma metodología del trabajo de Fernando Gómez Laplaza (con alguna inclusión procedimental para enriquecer la actualización de la investigación)³¹ porque se trataba de analizar la evolución de la información pero sobre todo destacar las características en momentos de crisis frente a situaciones de normalidad informativa.

²⁹ Fernando Gómez Laplaza. “El tratamiento de la información sanitaria”. Ponencia dentro del Curso de Sanidad y Medios de Comunicación. Universidad de Alcalá de Henares. 1989

³⁰ En el trabajo aludido con anterioridad elaborado por Gómez Laplaza, ninguna noticia sanitaria ocupó más del 20 por ciento de las informaciones de Sociedad

³¹ La investigación de Fernando Gómez Laplaza incluye el análisis de cuatro diarios y abarca el análisis durante un trimestre aunque se facilitan datos mensuales del periodo analizado

**Cuadro A. ESQUEMA DE CUESTIONARIO PARA
RECOPILAR INFORMACIÓN REFERENTE A LOS
ESTUDIOS DE 1981 Y 2001**

- NOMBRE DEL PERIODICO
- FECHA DEL PERIODICO
- NÚMERO DE PAGINAS DEL PERIODICO
- SUPLEMENTOS O ESPECIALES NO DIARIOS

- DISTRIBUCION DE LOAS SECCIONES DENTRO DEL PERIODICO:
 - PORTADA
 - INTERNACIONAL
 - NACIONAL/ESPAÑA
 - OPINION
 - SOCIEDAD
 - CULTURA Y ESPECTACULOS Y CARTELERA
 - IMÁGENES (ABC)
 - ECONOMIA
 - DEPORTES
 - LOCAL (MADRID)
 - SUPLEMENTOS
 - OTROS (televisión, agenda, gente)
 - SANIDAD

- NUMERO DE NOTICIAS DE SANIDAD (NNS):
 - POLITICA SANITARIA (Política del Gobierno, PSOE, AP/PP, reformas políticas, Situación de los hospitales y centros de salud, gasto farmacéutico, economía, farmacias)
 - PROFESIONES (profesiones sanitarias, huelgas médicas, conflictos, errores médicos)
 - EDUCACION SANITARIA Y SALUD PUBLICA (sida, cáncer, drogas, consejos prácticos de salud, medicina, ciencia, investigación)

- INCIDENCIA POR PROFESIONES (solo del total de noticias referidas a Profesiones)
 - MEDICOS
 - ATS
 - FARMACEUTICOS
 - OTROS
 - SANIDAD
 - CUANTAS PORTADAS SON SOBRE SANIDAD. Titulares y fechas de publicación de las noticias de portada sobre Sanidad y los Editoriales
 - QUE NÚMERO DE NOTICIAS DE SANIDAD HAY RESPECTO A LAS DE SOCIEDAD (PONER NUMERO DE AMBAS)
 - CUANTAS DE LAS NOTICIAS DE SANIDAD TENIAN RELACIÓN CON LAS VACAS LOCAS/SINDROME TOXICO
 - NOTICIAS SANITARIAS (NS)
 - NOTICIAS DE SANIDAD (NdeS) RESPECTO A LAS DE SOCIEDAD (Soc)
 - NÚMERO DE PORTADAS DE SANIDAD (TLL). Y LLAMADAS EN PORTADA (LlenP). En Sumario (Sum)
 - NÚMERO DE NOTICIAS DEL SINDROME TÓXICO/VACAS LOCAS (Sin Tox/NNS) (Vac.Loc/NNS)
 - TASA DE ESPECIALIZACIÓN (NdeS/NNS)
 - NOTICIAS EN PERIODOS DE CRISIS (NPC). Bajo los siguientes requisitos:
 - Noticia sobre crisis/NNS. Superior al 25 por ciento
 - NdeS/Sociedad: Superior al 25 por ciento
 - Portadas relacionadas con la crisis/Portadas totales. Superior al 25 por ciento
 - Y en ambos diarios
-

2.3. EXPLICACIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO PARA LA ENCUESTA CUALITATIVA A EXPERTOS SOBRE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA TRANSICIÓN³²

³² Desarrollo en Capítulo 5

El método utilizado para recabar información cualificada de expertos se centró en la realización de una encuesta con veinte preguntas sobre la evolución de la información sanitaria durante el proceso de Transición.

2.3.1. Encuesta a especialistas mediante cuestionario. El interés del estudio consistía en conocer y analizar las respuestas de cualificados expertos sobre el “cuore” de los temas planteados en la presente tesis. El cuestionario se planteó inicialmente como un apéndice de las preguntas o hipótesis previas que el autor se hacía inicialmente como objeto de la investigación³³. Es decir, las preguntas enviadas a los expertos eran las mismas que el propio autor de esta tesis se plantea a la hora de encarar la investigación. Y por ello, también, los expertos encuestados tuvieron acceso al texto que aparece en su totalidad en el mencionado Capítulo 1. Hipótesis de trabajo.

Nos parecía conveniente que los expertos encuestados³⁴ tuviesen una mínima información sobre los ejes de la investigación, y que les permitiese entender algunas de las claves internas³⁵ que el autor del presente estudio se planteó desde su inicio.

En cualquier caso, la esencia de las encuestas está formada por el cuestionario enviado a los expertos sanitarios. Son una veintena de preguntas abiertas que los especialistas debían responder bajos los criterios de total libertad. Incluso alguno de los especialistas encuestados prefirió responder directamente a las preguntas haciendo una reflexión sobre los diferentes bloques planteados³⁶.

Desde un punto de vista metodológico, la primera acotación que debe realizarse es que se eligieron cuidadosamente los profesionales a encuestar. Un primer criterio, obviamente, era el de ser experto o

³³ Por esta razón, el cuestionario aparece dentro del capítulo 1. Hipótesis de trabajo

³⁴ La encuesta se envió mediante cuestionario escrito a cuatro periodistas especializados en información; tres comunicadores y dos profesionales sanitarios como fuentes informativas. Las respuestas de Ana García Rivas al cuestionario han sido recogidas en el estudio pero no aparecen dentro del epígrafe de análisis comparativo en 5.4., puesto que fueron enviadas después de cerrar este trabajo.

³⁵ Incluidas las dudas, hipótesis de trabajo y planteamientos iniciales del autor

³⁶ Es el caso de Fátima Ruíz. Sus respuesta aparecen al final del epígrafe 5.2. y abordan, plenamente, los interrogantes del cuestionario

especialista del proceso de Transición sanitaria, bien en su totalidad temporal o en parte de ella³⁷.

Y dentro de la característica de especialista sobre la Sanidad o la información sanitaria se dividieron las respuestas de los profesionales bajo tres perfiles o categorías diferentes:

1. **Periodistas especializados en información sanitaria durante algún momento del periodo analizado.** Este perfil es básico para el presente estudio, puesto que estos profesionales son los verdaderos protagonistas del presente trabajo. Son aquellos profesionales que trasladan a la opinión pública las noticias sanitarias que son emitidas por las diferentes fuentes informativas.

Dentro de este perfil, hubo interés porque los periodistas sanitarios encuestados hubiesen trabajado en prensa escrita y, además, en alguno de los medios analizados en el trabajo. Y además que las personas encuestadas dentro de este perfil obedeciesen a especialidades de periodismo sanitario diferentes como ocurre con Beaumont (básicamente, informador sobre política sanitaria) y Fernández Rúa (medicina y ciencia).

2. **Comunicadores sanitarios.** Otro de los segmentos a encuestar como expertos en información sanitario fueron los profesionales que trabajan/trabajaron en departamentos de Comunicación dentro del mundo sanitario.

Importaba contar con la opinión de las personas que sirven de intermediación profesional entre las fuentes primarias y los periodistas especializados. Y además que perteneciesen a periodos diferentes sin olvidar, precisamente, los albores de la Transición sanitaria para poder completar una visión panorámica de la situación. También se ha combinado aquí a profesionales con diferentes niveles de responsabilidad informativa por continuar con la visión más abierta y panorámica posible.

3. **Fuentes primarias de la Sanidad Española.** Es otro de los enfoques imprescindibles del proceso comunicativo. Saber lo que piensan los líderes políticos de la Sanidad española (ministerial, colegial, asociativo, empresarial) sobre la evolución de la

³⁷ La amplitud temporal del presente estudio impedía que la totalidad de los encuestados conociesen el periodo 1977-2001

información sanitaria. En realidad es ponerles en el otro lado (no como protagonistas sino como sujetos pasivos de la información) y analizar la información desde ese particular ángulo.

También interesaba contemplar la situación desde los ángulos más abiertos posibles. Es decir, elegir personas que perteneciesen a periodos diferentes de la Transición, profesionales activos/no activos en la actualidad, pertenecientes a diferentes instituciones y con diferente grado de implicación política.

En realidad, las dos personalidades encuestadas como fuentes tenían esa propia diversidad dentro de sus curriculum. Uno, Segovia de Arana habla desde su experiencia de médico, director hospitalario, político sanitario y cargo institucional. Y Porres contesta desde su experiencia de médico, sindicalista de a pié, dirigente sindical y directivo empresarial. Imposible es distinguir qué prevalece más en sus respuestas de su perfil público.

Sin duda, una riqueza de experiencia en todos los expertos encuestados que pone valor a las respuestas y comentarios de la encuesta³⁸.

Este apartado, sin embargo, quedaría incompleto sin un análisis cualitativo de las respuestas emitidas. Y en este capítulo se ha pretendido cotejar las respuestas bajo la consideración general pero también desde el ángulo de sus particulares perfiles profesionales.

2.3.2. Evaluación cualitativa. Por esto nos parecía imprescindible realizar algún tipo de evaluación cualitativa de las respuestas con arreglo a las tres categorías mencionadas (profesionales sanitarios, comunicadores y fuentes primarias). El análisis del punto de vista grupal respecto al de los otros grupos parecía que podría dar claves de cómo se entiende la información sanitaria desde diferentes

³⁸ En algunos casos, la ubicación de estos especialistas dentro de las tres categorías definidas (Periodistas Sanitarios, Comunicadores y Fuentes Primarias) es compleja. En particular, José Beaumont y Ana García Rivas aparecen dentro de la categoría de Periodista Sanitario y Comunicador Sanitario, respectivamente, y sin embargo, uno y otro han trabajado también en gabinetes de comunicación (Beaumont) y prensa escrita (Ana García Rivas). Aquí ha prevalecido el criterio de dar prioridad a la circunstancia de ser/haber sido Periodista Sanitario en alguno de los diarios analizados. En el caso de Ana García Rivas se ha considerado prevalente la circunstancia de haber sido directora de Comunicación del Ministerio de Sanidad y ser asesora de prensa en el Colegio de Médicos de Madrid, frente a su actividad –dilatada, por otra parte– en el desaparecido Diario 16

ángulos o posiciones profesionales. Al mismo tiempo permitía analizar si existe o no una visión grupal común sobre el “hecho sanitario” o, por el contrario, los periodistas sanitarios, por su parte; los comunicadores, por la suya; y las fuentes primarias, dan sus opiniones desde una vertiente puramente personal.

2.3.3. Estudio comparado. Y finalmente, esta metodología de encuesta con su posterior análisis y evaluación cualitativa, nos ayuda a validar, primero las hipótesis, luego las posibles evidencias y finalmente, las conclusiones que se presentan al término del trabajo. En definitiva, contrastar, en un trabajo de “benchmarking”³⁹ las evidencias cualitativas y cuantitativas del autor con la opinión cualificada de otros sujetos del proceso de comunicación sanitaria en la Transición española.

Consideramos que la aportación de este capítulo, mediante las respuestas de los diferentes especialistas y su análisis posterior, suponen un enfoque complementario y enriquecedor, al resto del estudio. Su aportación no es simplemente derivada de servir de posible contrapunto a otras visiones documentadas sino de validación de los otros análisis derivados de metodologías diferentes.

³⁹ La cita que a continuación reproducimos sirve, salvadas las debidas distancias, para explicar lo que se pretendió realizar en este trabajo. “El benchmarking es un proceso analítico para medir de forma rigurosa las operaciones de la propia empresa frente a las de las empresas “best-in-class”, tanto de dentro como de fuera del sector. Las conclusiones que se obtienen de un proceso de benchmarking permiten identificar e implantar acciones concretas necesarias para superar las diferencias entre la propia empresa y las best-in-class”. En “Guía práctica de benchmarking”. Kaiser Associates. Diaz de Santos. 1995

3. DEFINICIÓN DE LOS CONTENIDOS QUE ENGLOBAN LA INFORMACIÓN SANITARIA Y SOPORTES PERIODÍSTICOS

El presente estudio pretende abarcar toda la denominada información sanitaria y todas las disciplinas médico-sociales que nutren las noticias de los diarios escritos. Esta doble afirmación puede parecer retórica pero, por el contrario, intenta enfatizar sobre la importancia de un sector que bajo diferentes denominaciones incide en amplias áreas de la vida colectiva e individual de los seres humanos.

Salud, Sanidad, Medicina, Salud Pública e, incluso, Estado del Bienestar, son denominaciones que giran alrededor de lo que se entiende genéricamente como nutrientes de la información sanitaria. Para nosotros, la información sanitaria en los medios de comunicación se alimenta, al menos, de tres áreas denominadas, de manera genérica como Sanidad, Medicina y Salud.

Dentro del área de **Sanidad** se inscriben los capítulos denominados Política Sanitaria, Profesiones, Conflictos Sanitarios, Asistencia, Sucesos, Economía de la Salud, Farmacia.

En el área de **Medicina** se engloban el amplio capítulo denominado Medicina, Ciencia e Investigación. Y dentro de **Salud**, se inscriben los capítulos titulados Estado de Salud y Divulgación Sanitaria. Los diez capítulos contemplados en el esquema general del estudio¹ y las tres áreas en las que se engloban éstas, son una clasificación aleatoria que se establece para poder estudiar de manera sistemática la globalidad de la información sanitaria.

La salud entendida desde el enunciado de Alma Ata², en 1978, como el estado de equilibrio del hombre con el medio ambiente³, y por tanto, la ausencia de enfermedad o la restauración del bienestar, englobaría a la Medicina (aplicación terapéutica y clínica de los conocimientos sobre la enfermedad para aliviar el

¹ Según se define en 2.1.

² Alma Ata es una población al borde del Mar Caspio. Desde el punto de vista sanitario, la declaración de Alma Ata, población entonces perteneciente a la extinguida URSS, significa una apuesta clara por los criterios de salud y de mejora de los niveles sanitarios para todos los países, desarrollados o no, como objetivo a alcanzar en el 2000 por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

³ Javier Clavero. Política, Ciencia y Profesión en el Conflicto Sanitario. Universidad de Sevilla. 1992

dolor y restituir la salud física y psíquica del individuo) y a la Sanidad que no es otra cosa que el entramado asistencial, epidemiológico y clínico por el cual los Estados modernos tratan de prevenir la enfermedad, cuidar a quienes han perdido la salud y promover políticas de salud pública para los ciudadanos.

Desde el análisis periodístico, que comparte el presente estudio, la denominación de Salud no es tan ambiciosa. Se ciñe, en realidad, a analizar las noticias que bajo capítulos como Divulgación Sanitaria o Estado de Salud de los Ciudadanos⁴ incluyen los medios de comunicación en sus secciones de Sociedad.

Una precisión importante conviene realizar, sin embargo, dentro de la mayor fidelidad a las teorías emanadas desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) que han ido nutriendo el discurso sanitario en la prensa mundial y también española. Es la idea de que el presente trabajo no se ciñe (ni quiere ceñirse) a las noticias relacionadas con el Sistema Sanitario. Ni tan siquiera al análisis de la información que tiene como protagonista al Sistema Sanitario Español que es el ámbito geográfico e histórico de esta tesis.

Listas de espera, sucesos sanitarios en los centros hospitalarios, reforma sanitaria, conflictos profesionales, gasto farmacéutico o, incluso, las campañas de vacunación para evitar los casos de meningitis son tópicos generales de cualquier análisis sobre el Sistema Sanitario de un país. Tienen relación con las políticas sanitarias, con la marcha de los avances científicos y clínicos, y de las acciones de salud pública llevadas a cabo por las diferentes Administraciones. Pero el presente estudio va más allá, en el sentido de incluir el análisis de las noticias extra-asistenciales o, si se quiere, de las informaciones de fuera del sistema sanitario también.

Esta es la manera de analizar todo “el mundo de la salud” en España, desde el punto de vista periodístico. De otra manera hubiésemos dejado fuera las informaciones que afectan directamente a los ciudadanos (españoles, en este caso) y a aquellas circunstancias de todo tipo (medioambientales, sociales,

⁴ Por tanto, únicamente los capítulos 3 y 5 del esquema general del estudio contemplado en 2.1. No la consideración general, derivada de la OMS, que amplía el concepto de salud

de desarrollo de una sociedad o epidemiológicas) que afectan tan directamente al español de primeros de siglo.

Por esta razón, el protagonista del análisis es la información sanitaria (probablemente sería más preciso hablar de información sobre salud) es todo aquellos que afecta al estado de salud de la población en su conjunto; y también aquellas noticias relacionadas con el consumidor (otro sujeto fuera del sistema sanitario), los pacientes y usuarios del sistema sanitario y los enfermos del Sistema Nacional de Salud. Los temas no se circunscriben, por otra parte, a noticias relacionadas con el sistema sanitario sino que se amplía a la información relacionada con la salud, la divulgación sanitaria y los hábitos saludables de la población.

No es éste el lugar para profundizar sobre otro término, frecuentemente utilizado en los medios de comunicación, como es el de Estado del Bienestar. Desde un punto de vista sociopolítico, el Estado de Bienestar engloba las políticas o acciones encaminadas a mantener indicadores que garanticen un elevado nivel en el estado de salud en la población, la calidad de vida, el desarrollo sostenido y los grados de bienestar económico. En un sentido amplio podríamos decir que ese estado del bienestar individual y colectivo se nutre de la situación de salud aunque contempla otros aspectos como el sistema educativo o el de pensiones de un país que desborda el foco del presente trabajo⁵.

Pero, desde luego, un país con un buen nivel de bienestar dispone de un grado de salud colectiva elevado; y por ende, el nivel de salud de los ciudadanos contribuye a que una comunidad disponga de un verdadero Estado de Bienestar, que comúnmente vive en sociedades desarrolladas en lo político, lo económico y lo social⁶.

Volveremos a resaltar ese enfoque global que engloba lo puramente sanitario (lo que afecta al sistema sanitario) y a la salud de la población (no necesariamente afectado por el sistema sanitario de un país). Y recalcaremos más adelante, también, la importancia crucial de los diferentes destinatarios tanto de la

⁵ Vicent Navarro. El Estado de Bienestar, imperfecto. 2002

⁶ Ver de Jesús Albarracín, "La onda larga del capitalismo español". Colegio de Economistas de Madrid. Madrid. 1988

salud y de la sanidad como de los destinatarios de la información sanitaria. Es importante, en este sentido, distinguir como destinatarios periodístico-sanitarios al consumidor, al usuario o al paciente. Y en una acepción, puramente política, al ciudadano elector, destinatario de buena parte de las acciones político-sanitarias; así como desde una vertiente económica y fiscal⁷, al ciudadano contribuyente⁸.

3.1. Delimitación conceptual de los términos Sanidad, Salud y Medicina. La salud para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”⁹. Ya desde hace veinticinco años, la doctrina del máximo órgano sanitario mundial defiende esa variedad de factores que inciden en la salud de la población y de los individuos: variables independientes (genéticas, socio-económicas, culturales); variables personales (familiares, biográficas) y variables grupales (interpersonales, sociales, culturales)¹⁰. “La salud, al igual que la enfermedad, es un concepto plurívoco, depende de la vivencia del individuo, del concepto “oficial” de la medicina y de la idea que la sociedad tiene del sano y del enfermo y del status-rol que se les atribuye, descargando al enfermo de sus obligaciones sociales”¹¹.

En opinión de Angel Martín Sánchez¹², históricamente, el concepto salud ha tenido una connotación negativa “como la carencia de síntomas, signos o dolencias que afectan al ser humano; es decir en referencia a la enfermedad, motivo también por el cual las Ciencias de la Salud y la Medicina aparecieron y vienen produciendo su actual y enorme desarrollo. Sin embargo, desde ya unas décadas, tratamos de acercarnos a la concepción de la salud como aspecto positivo y dinámico de nuestra existencia”¹³.

⁷ El actual Sistema Nacional de Salud, con diecisiete Comunidades Autónomas como órganos gestores se nutre de los impuestos de todos los españoles

⁸ Desarrollo en capítulos posteriores (4, 5, 6, 7)

⁹ Declaración de la OMS

¹⁰ Adolfo Serigó Segarra. La crisis de la Sanidad Española. Compilación de artículos del autor, principalmente publicados en Diario 16 durante 1978 y 1979. Edición de 1979.

¹¹ Ibidem. Página 15.

¹² Angel Martín Sánchez. Prestaciones de Salud: La necesaria reforma del Sistema Sanitario Español. Editorial Actas. 1996

¹³ Angel Martín Sánchez. Prestaciones de Salud: La necesaria reforma del Sistema Sanitario Español. Editorial Actas. 1996

Pero esa concepción negativa de la ausencia de salud preside los análisis incluso más recientes. Esta sería una de las razones por las que la información sanitaria está impregnada de un cierto pesimismo o dramatismo¹⁴. Y esa sería un motivo de la existencia de numerosas noticias relacionadas con sucesos y conflictos sanitarios.

“La Medicina es problema en su objeto, que es el hombre enfermo, siempre único y diferente. Lo es en los medios que ha de utilizar que son un compendio de ciencias de la naturaleza y de las ciencias del espíritu, y es problema también en la responsabilidad que asume el médico en su ejercicio pues ésta no se apoya, en la mayor parte de los casos, en principios estables, normas claras establecidas o protocolos oficiales, sino en el compromiso de confianza, en un contrato privado, entre el médico y el enfermo que acude en busca de ayuda”¹⁵.

En opinión de Javier Clavero¹⁶, la Sanidad ha sido importante desde que la humanidad se percató del carácter epidémico-contagioso de algunas enfermedades denominadas de manera genérica como pestes. “La Sanidad era, y es”, afirma Javier Clavero¹⁷, “el conjunto de medios y medidas que el Estado articula para proteger la salud colectiva, o para hacer frente a las epidemias cuando éstas se han desatado. El objeto de la Sanidad es proteger el equilibrio natural, que se entiende es “lo saludable”, o restablecerlo cuando se haya perdido. Así entendida, la Sanidad como organización pública, tiene una esencia eminentemente hipocrática”¹⁸.

Pero desde una concepción moderna, el Estado actual está no sólo comprometido con la protección de la salubridad ambiental, “pues la pérdida de ésta es la fuente de la enfermedad tanto en el sentido hipocrático como, también, para la moderna epidemiología científica”, según Clavero¹⁹.

¹⁴ En los capítulos 5, 6 y 7 se resalta el carácter particularmente “negativo” de las noticias sanitarias debido, probablemente, a esa propia esencia relacionada con la enfermedad (aunque sea para restituir la salud) e incluso la muerte

¹⁵ Javier Clavero Salvador. Política, Ciencia y Profesión en el Conflicto Sanitario. Universidad de Sevilla. 1992

¹⁶ Javier Clavero. Política, Ciencia y Profesión en el Conflicto Sanitario. Universidad de Sevilla. 1992

¹⁷ Ibidem. Página 27

¹⁸ Ibidem

¹⁹ Ibidem

En este sentido de finales de siglo XX, el concepto salud “no sólo trata de curar, ni siquiera de educar en prevención e higiene, por ejemplo, sino también en propiciar las condiciones de hábitat natural y social que permitan la potenciación máxima de los estados de salud, es decir, se alcanza con ello una aproximación al concepto integral de la sanidad”, afirma Serafín Chimeno en su tesis titulada “La Información en el Ambito Sanitario”²⁰. En resumen, “podemos afirmar que la salud y la enfermedad son estados o manifestaciones de carácter biológico-sociocultural y que éstas dependen siempre de la relación individuo-ambiente”²¹.

No insistiremos excesivamente en el presente estudio en la evolución histórica de estos términos cruciales para la Humanidad como Sanidad, Medicina y Salud. Pero si nos gustaría resaltar, como señalan todos los expertos sanitarios, tres consideraciones importantes:

La primera es que desde finales de la década de los setenta (particularmente desde la histórica declaración de Alma Ata en 1978²²), el discurso sanitario se impregna del referente “salud” como concepto superador de “medicina pública” o de “sanidad integral” (con sus diferentes acepciones de medicina preventiva, salud pública, atención sanitaria, ect.). Este discurso impulsado desde las instancias políticas, médicas y científicas es muy bien acogido en la prensa española que empieza muy pronto a hacer bandera de ese “nuevo lenguaje” centrado en la salud²³. Donde se hablaba de “medicina” a secas, se empieza a mencionar sistema sanitario o estado de salud de la población, dependiendo si se refiere al entramado asistencial o a acciones a favor del equilibrio psico-social de una comunidad²⁴.

²⁰ Serafín Chimeno Rabanillo. La información en el ámbito sanitario. Tesis doctoral dirigida por Javier Fernández del Moral. Facultad de Ciencias de la Información. Periodismo II. Universidad Complutense de Madrid. 1992

²¹ Recogido en la tesis de Chimeno Rabanillo en base al libro “Salud y cambio social” de Eduardo Godoy Castillo

²² “La salud es un derecho humano fundamental y la consecución del grado de salud más elevado posible es un objetivo social a escala mundial de la máxima importancia, cuya realización exige la acción de otros muchos sectores económicos y sociales, además del sector sanitario”. Declaración de la Conferencia de Alma Ata

²³ “Los hospitales se hacen grandes empresas donde se aplican los últimos avances de la física, la química, la electrónica, la informática, la genética, el cálculo y cualquier otra tecnología que irrumpa en el mercado. Junto a ello la salud, entendida no sólo como protección o prevención, sino también como asistencia integral, emerge como un derecho ciudadano”. Javier Clavero. Ibidem. Pag. 34.

²⁴ En el capítulo 4 veremos como evoluciona el concepto “medicina” y “salud” en la prensa española. Algunos conceptos como atención primaria o divulgación sanitaria tardan en incorporarse al lenguaje de los medios, como observaremos en el estudio empírico

Esto no impide, en segundo término, una cierta confusión aún hoy entre estos términos porque, como señala Serafín Chimenó, pese a todo, “la concepción médico reduccionista aún pervive”²⁵ tanto en el discurso de las fuentes como el transmitido por los medios de comunicación.

Y un tercer aspecto a tener en cuenta, particularmente reseñable para entender el discurso informativo analizado en esta tesis: si estos conceptos han ido evolucionando en el tiempo, evidentemente, también han ido cambiando en el discurso periodístico de la Transición española (1977-2002). Las razones de esta evolución son obvias, puesto que ese proceso de reforma en nuestro país va unido también a un nuevo lenguaje sanitario que pone énfasis en la atención primaria, los centros de salud; así como un cierto abandono del “hospitalocentrismo”²⁶ que presidió el discurso del tardofranquismo de los setenta. Sólo dos pinceladas para tratar de explicar lo que queremos decir.

En 1978, el año de Alma Ata pero también del inicio de la Transición Sanitaria, las fuentes sanitarias (el recién creado ministerio, los colegios profesionales, las academias de Medicina e incluso los técnicos más avanzados) estaban impregnados de conceptos “añejos” que durante muchos años habían pervivido en el discurso sanitario. A finales de los setenta, junto a las “nuevas ideas” de reforma sanitaria y mejora de la atención primaria, se vivía aún el desarrollismo hospitalario²⁷ y una fuerte presión corporativa en el sector.

Los medios de comunicación, tan sensibles a los cambios (también a los cambios terminológicos) fueron los primeros en incorporar conceptos como salud, salud pública, atención

desarrollado en el capítulo 4. Pese a ello, los medios analizados evolucionan a la hora de contemplar sus propias secciones fijas o suplementos en los diarios desde la denominación de “Medicina” a “Salud”. Sus contenidos también se impregnan de las concepciones derivadas de la declaración de la OMS

²⁵ Ibidem

²⁶ Denominación técnico-sanitaria para denominar las políticas que centraban en el hospital, el eje de las acciones asistenciales. Esta política es típica del desarrollismo español de los sesenta y de los años setenta

²⁷ En 1979 se creaba la Ciudad Sanitaria Ramón y Cajal, popularmente denominada “El Piramidón” de Madrid. Este fue el último gran centro hospitalario creado en España. Ya, desde hacía algunos años, la tendencia de los países desarrollados, era ir construyendo centros asistenciales más reducidos y contemplando la creación de centros de salud como alternativa a los megahospitales, en consonancia con las nuevas ideas de la OMS

primaria, educación para la salud. Pero el cambio, ni fue automático ni se produjo del día a la noche²⁸.

“Es un concepto [el de salud] no estático e inalcanzable por lo absoluto, sino dinámico y de ajuste constante del hombre consigo mismo y el medio que lo rodea”, afirma Angel Martín Sánchez²⁹.

“Por razones de su trascendencia colectiva la OMS ha acuñado el término Salud Pública, en referencia a todas las actividades relacionadas con la salud-enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de un sistema de Servicios de Salud y/o enfermedad y la planificación y gestión de los mismos”³⁰.

En esta misma consideración de salud pública incide Angel Martín Sánchez. “En suma”, afirma, “la concepción actual de la salud contempla al individuo, la familia y el entorno social y ambiental que le rodea, es decir Salud Pública, con toda la comunidad como destinataria”³¹.

Esta idea de que el destinatario es la sociedad en su conjunto o en la versión individual, el ciudadano, es central tanto para entender los conceptos de salud como de información sanitaria en los medios de comunicación. Estos, como veremos más adelante, han ido dirigiendo cada vez más hacia el ciudadano como destinatario de informaciones generales; y no tanto, como en el inicio, a informaciones dirigidas a los médicos o a los enfermos.

Como veremos en este mismo capítulo, el “ciudadano”, destinatario de la información sanitaria, tiene en la versión actual, sin embargo, varias acepciones importantes: el ciudadano elector, el ciudadano consumidor o ciudadano usuario. Este es el principal cambio que sufre la información sanitaria: la noticia sanitaria se hace más abierta conforme transcurren los años, pasando su público objetivo a ser preferentemente el ciudadano (en sus diferentes acotaciones) en vez del profesional o, incluso, del enfermo. Aquí adelantamos un cambio importante que desarrollaremos en capítulos posteriores.

²⁸ Desarrollo en el estudio empírico del capítulo 4

²⁹ Citado más arriba

³⁰ Serafín Chimeno. Citado más arriba. Página 39

³¹ Angel Martín Sánchez. Ibidem. Página 18

El cambio en la información sanitaria hacia valores de mayor presencia del concepto “salud” son más lentos, sin embargo. Si analizamos la evolución cuantitativa de capítulos como la Divulgación sanitaria, que no han sufrido un despegue espectacular durante la Transición Sanitaria, nos daremos cuenta que todavía queda mucho trecho por avanzar en este terreno. Pero no adelantemos acontecimientos, puesto que este análisis se realizará con detenimiento en la investigación empírica desarrollada en el capítulo siguiente. Quede aquí, simplemente apuntado.

“Hoy no puede concebirse la salud como concepto aislado, sino como parte del contexto social en que el hombre se implica y como componente de su nivel de vida. En la definición transcrita o cualquier otra que se adopte, se contienen ya los principios de actuación que han de desarrollarse en materia de salud: esfuerzo organizado de las comunidades para promover el mayor grado de desarrollo biológico, social y económico, prevenir la enfermedad y restituir la salud de las personas, incluyendo la reinserción social”³².

El ejercicio de la Medicina “se concreta en la relación individualizada entre un médico y cada persona que siente su salud perdida. En el moderno hospital la figura del médico tiende a ser sustituida por un equipo o servicio, pero la esencia de la relación individualizada no queda alterada por ello. Por el contrario, el campo de la Sanidad es la organización de recursos, medios y normas para proteger la salud de la colectividad. La Sanidad es una disciplina de organización social, una disciplina, por tanto, de carácter político”³³.

Califica Clavero Salvador a la Sanidad como “una disciplina inmadura”, de reciente creación (siglo XIX) y ligada a la epidemiología. Pero su concepción moderna arranca tras la Segunda Guerra Mundial cuando el Gobierno británico da un paso social de gigante y establece el famoso Servicio Nacional de Salud. Esto es, frente a los sistemas públicos de Beneficencia (de primeros del siglo pasado) y posterior de Seguridad Social (atención sanitaria solamente para aquellos que trabajan o pertenecen a determinados sectores profesionales), Gran Bretaña implanta un sistema de

³² Angel Martín Sánchez. Ibidem.

³³ Javier Clavero. Ibidem. Página 33

prestación sanitaria universal y financiado por vía fiscal. Es el inicio de lo que después se denominará Estado de Bienestar³⁴.

España, aislada internacionalmente, después de la Segunda Guerra Mundial, no termina de implantar un sistema público universal, gratuito y financiado por el Estado, hasta finales de los ochenta (1989), pese a que el Servicio Obligatorio de Enfermedad (SOE) , establecido en 1944, era un equivalente, a su manera, a los sistemas de Seguridad Social imperantes en algunos países europeos como Francia³⁵.

Una vez consolidado en los países desarrollados, incluido España, un sistema de protección social para todos, el problema ahora se presenta como “un conflicto de intereses entre el carácter público de la Sanidad y la tradición y esencia liberal de la Medicina: entre la objetividad técnica al que tiende el ejercicio médico y los métodos burocráticos en que ha de apoyarse la Sanidad; entre las limitaciones económicas de la Sanidad y el cada vez más costoso derecho a la asistencia médica que reconocen las leyes; entre el viejo y a veces arrogante profesional de la Medicina y el nuevo y a veces prepotente político de la Sanidad”, afirma Javier Clavero³⁶.

Es un problema de desarrollo, de búsqueda de eficacia asistencial y de eficiencia económica en un sistema en el que el gasto sanitario se incrementa, año tras año, por encima del PIB. Quizá sea algo pesimista la apreciación de Clavero, al afirmar que “la Sanidad no acaba de encontrar su identidad como disciplina como ciencia o como actividad profesional definida”, pero sí existe una percepción de que el sistema sanitario está desbocado en la mayor parte de los países desarrollados y, sin embargo, nadie es capaz de dar un giro radical que pare la acumulación de los problemas³⁷.

Pero volvamos a los conceptos. Y volvamos a traer la definición que Serafín Chimeno hace sobre Medicina: “Más que tendencia a

³⁴ Conferencia de Enrique Jurado Salvan. Universidad de Alcalá. 1989. Coordinadora de la jornada: Alicia Kauffman

³⁵ Upra sum

³⁶ Javier Clavero Salvador. Ibidem

³⁷ No es muy diferente el análisis que realiza Angel Martín Sánchez, en el libro mencionado con antelación, sobre el sistema sanitario español al que encuentra “en crisis permanente desde hace casi veinte años. Veinte años de definición-indefinición, son demasiados”, declara

identificar sanidad con medicina lo que se ha dado históricamente es un persistente reduccionismo práctico de la actividad sanitaria a sus aspectos curativos y, en menor grado, de rehabilitación. Con independencia de que existan razones que justifiquen tales planteamientos, lo cierto es que actualmente la medicina sigue acaparando las parcelas más importantes de la actividad sanitaria y, en consecuencia, de un modelo ideal de sanidad”³⁸.

En efecto, de manera tradicional, el término Medicina ha abarcado la “disciplina técnica” de curar y rehabilitar. Pero por contaminación, el término se utilizó inadecuadamente hasta hace veinticinco años para describir también el entramado burocrático-asistencial que denominamos, ahora, Sistema Sanitario. Varios ejemplos para aclarar de una vez los conceptos: mientras el profesional de la Medicina es tradicionalmente el médico (y por extensión el equipo sanitario), y el destinatario natural de sus acciones, el enfermo o el paciente; en el Sistema Sanitario, el profesional es el político o gestor público y los destinatarios son los usuarios de hospitales y centros de salud.

Se puede definir la Medicina “como aquella parcela de la sanidad responsable de precaver y restaurar la salud, cuando ésta se ve amenazada o perdida”, afirma Chimeno. Este autor cita una frase del experto chileno Hernán San Martín para definir el término Medicina: “ es una disciplina técnica cuyo objetivo es la prevención de la enfermedad y/o la curación de ella y la rehabilitación del inválido”. La actividad médica tiene, en este sentido, “dos grandes campos de actuación”, afirma Serafín Chimeno: “la clínica, en el sentido de observaciones, pruebas, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y la cirugía, entendida como conjunto de técnicas orientadas a restaurar las funciones fisiológicas deterioradas o mermadas”³⁹.

3.2. LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN SANITARIA

3.2.1. Definición de información sanitaria en los medios de comunicación. ¿A qué llamamos información sanitaria?. Y con mayor precisión: ¿Cuál es el objeto de estudio del presente trabajo en relación con esa información? La información sanitaria

³⁸ Serafín Chimeno. Ibidem. Pag. 41

³⁹ Serafín Chimeno. Ibidem. Página 41

que interesa a esta tesis son todas aquellas noticias, reportajes, entrevistas y artículos publicados en los medios de comunicación⁴⁰ que tienen como referente la salud de la población, la asistencia sanitaria y la atención médica de los ciudadanos.

Bajo una óptica algo más académica podríamos decir también que la información sanitaria es una especialización periodística, que con mayor o menor éxito, va consolidándose en la prensa española con la idea de ofrecer al ciudadano una información profesional sobre un asunto que concierne a todos como es el estado de la salud individual y colectiva.

Debido, precisamente, al amplio abanico de noticias que abarca, la información sanitaria suele presentarse bajo diferentes denominaciones generales y subepígrafes específicos dentro de los medios de comunicación⁴¹.

“El acceso a la información sanitaria está condicionando seriamente los estados de salud de las diferentes comunidades o individuos, bien por su inexistencia, bien por la imposibilidad de acceder a las fuentes secundarios o no utilizar las primarias de manera relevante, rápida y eficiente. La falta de éxito en muchos proyectos informativos sanitarios, dada la inadecuación del mensaje o del soporte, por razones de acceso, está generando situaciones de marginación en amplios grupos sociales y la infrautilización de múltiples recursos”⁴².

Bajo la denominación “información sanitaria” conviven las noticias de Salud, Sanidad, Medicina, Ciencia, Profesiones (Sanitarias), Farmacia, Investigación⁴³. No suele, sin embargo,

⁴⁰ La presente tesis se centra en analizar el comportamiento de los medios de comunicación en relación con la información sanitaria. En este sentido, no contempla de manera preferente dos aspectos importantes también relacionados con la información sanitaria: la información a los usuarios (dentro del sistema sanitario) y la información transmitida dentro del sistema educacional o familiar, sí seguimos el esquema analizado por Serafín Chimeno en “La información en el ámbito sanitario”. Ibidem

⁴¹ “Situamos, la salud en un proceso de formación en el que se hallan implicadas multitud de estructuras sociales, como puede ser el propio núcleo familiar, el ámbito pedagógico, la administración, los profesionales sanitarios y, por lo que nos ocupa, los medios de comunicación social, entre otros particularmente significativos”. Serafín Chimeno en el libro colectivo compilado por Pedro Orive Riva titulado “Comunicación Sanitaria”. Dossat 2000. Año 1994

⁴² Serafín Chimeno. La información en el ámbito sanitario. Ibidem

⁴³ “Por información de la salud, genérica y popularmente se puede entender: Información sanitaria. Información de la medicina. Información de problemas o cuestiones directa o indirectamente relacionadas, bien con la salud, bien con la medicina. Información de los

existir en la prensa española, una denominación general única para denominar este tipo de información especializada. La prensa escrita diaria suele usar subsecciones (Salud, Medicina, Ciencia o Sanidad), utilizándose éstos para describir noticias relacionadas con divulgación sanitaria, avances técnicos y sistema sanitario, respectivamente.

Algunos medios han ido consolidando, por una parte, una sección fija denominada Salud (frecuentemente en dominicales o suplementos de fin de semana como es el caso de ABC y El País) y una página fija semanal para abordar asuntos de Sanidad-Salud-Medicina, bajo diferentes denominaciones en la prensa nacional. Existen también otras experiencias como la de El Mundo que publica un suplemento de Salud cumplió diez años de vida en 2002⁴⁴.

La página o columna dominical de Medicina, muy vigorosa hace 20 años⁴⁵, ha ido desapareciendo para ser sustituida por la referida subsección o página de Salud. En términos generales, no existe una sección denominada Sanidad⁴⁶ (o Salud) y lo habitual es que existen varias denominaciones para subsecciones englobadas en Sociedad.

Esto, la dependencia de un área como Sociedad que engloba subsecciones tan dispares –pero importantes- como Educación, Tribunales o Vida Social, no debe considerarse un obstáculo al desarrollo de la información sanitaria desde un punto de vista evolutivo. Bajo este prisma de análisis histórico o cronológico, la incorporación de Sanidad dentro de la dispar y entonces incipiente sección de Sociedad supuso a finales de los setenta un avance indudable en la toma de conciencia de la importancia –aún relativa- de la información sanitaria. Un avance, asimismo, hacia mayores grados de profesionalidad en las noticias y en la configuración de un área especializada.

Se puede, sin embargo, argüir que lo que valía en los inicios de los ochenta se queda escaso a principios del nuevo siglo. La

programas que se refieren a política sanitaria”. Andrés Romero Rubio en el libro colectivo “Comunicación Sanitaria” (compilado por Pedro Orive, Dossat 2000. Año 1994)

⁴⁴ Desarrollo en Cuadro Comparado de Notas Técnicas y 4.1.

⁴⁵ El caso más destacado era “Medicina en ABC”

⁴⁶ Lo más aproximado a una sección fija diaria es “Sanidad en ABC” y “Salud”, en El País. Ver Cuadro Comparado de Notas Técnicas, en capítulo 3

“segunda transición”⁴⁷ en la evolución de la información sanitaria está por venir, sin duda.

Las revistas de información general dieron mucha importancia a la divulgación sanitaria a finales de los 80 y principios de los 90, con la firma de prestigiosos periodistas sanitarios o médicos. Este “boom”, compartido con la “prensa del corazón” y determinados programas radiofónicos y televisivos ha ido perdiendo peso debido, probablemente, a que salvando casos muy determinados, derivaron hacia un tipo de información con poca credibilidad o hacia la utilización de lenguajes inadecuados.

Aunque sea injusto para la generalidad audiovisual, el auditorio ha terminado metiendo en un mismo ámbito las informaciones sanitaria con tintes de escándalo o de “tele-medicina” de otras relacionadas con la divulgación y el fomento de la salud.

Entre estas últimas, las rigurosas y profesionalmente presentadas, cabe destacar como pionera de la información sanitaria el programa televisivo de finales de los setenta y década de los ochenta titulado “Más vale prevenir”, dirigido por Ramón Sánchez Ocaña. Aún con el paso del tiempo, este programa no ha sido superado pese a la necesidad, compartida por amplios sectores de la profesión y de la propia sociedad, de formatos más actuales de información audiovisual sobre Salud⁴⁸. (Cita de Orive o Fernandez del Moral en mi libro)

También los programas sanitarios de Radio Nacional de España, los espacios divulgativos del comunicador y científico Manuel Toharia en la Cadena SER y experiencias como la revista “Salud” del Grupo Zeta, de corta vida en la década de los noventa, son experiencias positivas de cómo debe entenderse la información relacionada con la salud⁴⁹. No exageramos si consideramos estos programas como oasis en la información

⁴⁷ Cogemos prestada esta denominación utilizada por José María Aznar antes de vencer en los comicios de 1996, aunque aquí la apliquemos a una consideración puramente periodística y no política. Más adelante intentaremos abordar el asunto de la necesidad de lograr una “segunda transición en la información sanitaria” que no debiera apartarse, indudablemente, de ir dirigida a los ciudadanos, ahondar en crear una cultura de la salud y configurarse alrededor de una mayor profesionalización del periodista especializado. Libro “La Segunda Transición”. Espasa Calpe. 1996

⁴⁸ Ver la edición compilada por Pedro Orive, bajo el título de “Comunicación sanitaria” y el libro colectivo “La Sanidad y los Medios de Comunicación”, coordinado por Enrique Jurado Salván

⁴⁹ Fenómeno que se analizará más adelante

sanitaria dentro de los medios audiovisuales. Estos han abusado de la “tele-medicina” y el planteamiento escandaloso en la presentación de los temas médicos, probablemente, porque no tuvieron como objetivo prioritario la presencia de buenos periodistas especializados para conducirlos⁵⁰ ni se plantearon realizar programas de divulgación sobre la salud dirigidos a toda la población.

Aquí, parece que la pseudo-información sanitaria se engloba más en Vida Social⁵¹ que en la sección de Sociedad –como si una regresión hacia los años setenta se tratara-; una tentación periodística a la que los medios audiovisuales no han sabido evitar sucumbir, salvo excepciones. Tampoco se podía esperar, probablemente, que dentro de una tendencia generalizada hacia el reality-show y la denominada tele-basura, la Sanidad fuese una excepción cuando tampoco en la prensa escrita ocupa lugares prioritarios.

“La realidad que transmiten los medios es una construcción, el producto de una actividad especializada”, señala con acierto M. Rodrigo en el libro “La construcción de la noticia (Paidós, 1989)⁵². Es decir se plantea aquí la cuestión de la “percepción de la realidad” por parte del periodista que es transmitida en los medios de comunicación a la audiencia, y la manera de presentar dentro de “mosaicos”⁵³ o parcelas especializadas. O en palabras de Petra Secanella, “ la fórmula de no hablar de lo que pasa, sino de lo que significa sería la máxima de los periodistas que se mueven en la era de la electrónica”⁵⁴.

3.2.2. La Comunicación Sanitaria y particularidades de las fuentes en el sector. Serafín Chimeno aborda en su tesis, de

⁵⁰ El análisis de la información sanitaria en los medios audiovisuales no es el objeto del presente estudio. Sin embargo, existía una cierta conciencia en los diferentes foros sanitarios y de periodismo sanitario en los años ochenta –por ejemplo, en la Asociación de Informadores Sanitarios- de que ese “abuso audiovisual” perjudicó a la necesaria especialización del sector

⁵¹ Las noticias sobre “calidad de vida, seguridad ciudadana, interés público y famosos” avanzó el 15 por ciento en 1977 y 1997” frente a “las noticias serias”. Project for Excellence in Journalism 1977-97. Universidad de Colombia. Recogido por Vicen Gordillo y Ofelia Olivares. *Ver capítulo 7*

⁵² Recogido por Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez. Fundamentos de la Información Especializada.. Editorial Síntesis. 1996

⁵³ A.Moles. Sociodynamique de la Culture. Mouton. 1967

⁵⁴ Recogido por Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez. Ibidem. Pag. 53

forma prioritaria y monográfica, lo que se entiende por comunicación en el ámbito sanitario. Como queda dicho con antelación, el objeto del presente estudio se dirige preferentemente hacia el análisis de la información sanitaria en los medios de comunicación. Pero ese análisis quedaría incompleto si no abordásemos aunque sea de manera somera, el “proceso de intermediación” y la descripción de las fuentes sanitarias que son factores esenciales para que los lectores estén informados de los acontecimientos relacionados con la salud.

En cuanto a las fuentes sanitarias, las particularidades del sector se reflejan en la existencia de emisores colegiales y de tipo técnico. En el anterior régimen político –y por tanto antes de iniciarse la Transición Sanitaria, objeto de este análisis-, los colegios profesionales contaban con la representación legal de los colectivos médicos, farmacéuticos y veterinarios. Esta representación era de tipo profesional y laboral (dentro de un marco restringido de negociación laboral) y alcanzaba la representación política dentro de la denominada “democracia orgánica”, como hemos reflejado en el capítulo anterior. Todo este esquema salta por los aires en 1977 y, concretamente, un año después por la aprobación de la Carta Magna⁵⁵.

Los colegios profesionales como fuentes sanitarias se vieron obligados a ir transformándose⁵⁶. En 1977, sin la existencia de un ministerio de Sanidad, que no se creó hasta el primer Gobierno democrático presidido por Adolfo Suárez, los colegios de médicos y farmacéuticos eran una de las referencias cualificadas para la incipiente información sanitaria de los setenta. Y todo ello, pese a que los colegios profesionales fueron perdiendo peso durante el tardofranquismo, en paralelo al declive del propio sistema político. Ya en la Transición, la lucha política entre colegios profesionales y sindicatos, e incluso, entre poder político (ministerio, incipientes partidos políticos) fue una de las claves para entender el periodo de finales de los setenta liderado por la UCD (Unión de Centro Democrático). Los colegios profesionales siguieron siendo fuentes de información pero su carácter pseudo-político fue

⁵⁵ El 6 de Diciembre 1978. Aprobación de la Constitución Española. La representación es inorgánica y la soberanía popular reside en el pueblo, mediante elección de sus representantes cada cuatro años

⁵⁶ Contextualización basada en el libro “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Madrid 1993”, cuyo autor es Enrique Jurado

transformándose paulatinamente hacia un tipo de fuente más profesional y técnica.

No conviene olvidar que esta “pelea” se produjo no sólo en un nuevo sistema político sino en un sector con interlocutores también nuevos: ministerio de Sanidad (antes simple Dirección General de Sanidad, dependiente del ministerio de la Gobernación), incipientes consejerías de Salud y sindicatos profesionales. Todos por hacerse un hueco de poder y un hueco mediático, mientras que los “viejos” (o en el mejor caso reciclados) colegios se aferraban a sus tradicionales privilegios. Los primeros trataron de arañar presencia e influencia a costa, en la mayor parte de las veces, de los segundos. La Transición Sanitaria lo exigía.

El último eslabón de ese intento de mantener el poder de los colegios profesionales (y particularmente de los colegios de médicos) fue defendido por Ramiro Rivera, presidente de la Organización Médica Colegial, en la primera parte de los ochenta. En ese momento, en plena euforia socialista tras la mayoría parlamentaria lograda en 1982, los colegios médicos (al menos, su cúpula) se erigieron en la verdadera oposición al proyecto de reforma sanitaria auspiciada por Felipe González. El presidente de los médicos, como analizaremos más adelante, se convirtió en el portavoz de los críticos a esa idea de reforma, por encima del líder sanitario de Alianza Popular (entonces principal partido de la oposición) e incluso del dirigente del influyente sindicato médico CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos).

Esta batalla campal (más bien, para lograr liderar a los grupos de oposición, que para combatir al Gobierno) se convirtió en “guerra de papel”. Y por tanto, guerra por ser referente principal en los medios de comunicación. Los periódicos también optaron con claridad⁵⁷: “El País” defendía las ideas de reforma y, por tanto, al Gobierno González (aunque con editoriales duros hacia el ministro Ernest Lluch); ABC apostaba por la “línea dura” de oposición liderada por la Organización Médica Colegial y del presidente de AP, Manuel Fraga, mientras Ya buscaba

⁵⁷ Análisis de Editoriales y Artículos de Opinión de ABC y El País en el capítulo 4

en una línea más templada de defensa de los profesionales, su línea de conexión con los lectores (por tanto, sus referentes eran la CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos) y personajes como Pedrol Rius, decano del Consejo de Abogados, que lograron incluir en la Constitución la mención al papel de los colegios profesionales dentro del nuevo sistema democrático).

La renovación de la mayoría parlamentaria por parte del PSOE en 1986 y 1989 provocó que la oposición más dura fuese perdiendo credibilidad. En 1987, el sindicato médico CESM logró un importante acuerdo con la Administración para desactivar la famosa “huelga blanca”, surgida espontáneamente por la denominada Coordinadora de Hospitales, un grupo dispar de jóvenes facultativos que provocaron una grave crisis política. Era el triunfo político y también mediático de un sector profesional moderado frente a la línea dura representada por Ramiro Rivera. También fue una prueba de madurez de un sector que apostó por el acuerdo, la influencia mediática y el diálogo institucional.

Esto también significaba que el sector colegial como fuente de información restringiera su poder mientras sus funciones se ceñían a las puramente tecnico-profesionales dentro de él, poco a poco, consolidado sistema democrático. A partir de entonces hasta ahora, el sector colegial ha perdido poder de influencia quizá porque es éste el papel que le debe corresponder.

No ha existido un sector que haya sufrido más una transformación dentro de la Transición Sanitaria que el colegial. Porque pasar de ser la “representación política, seudolaboral y profesional” de un colectivo de 60.000 médicos a convertirse en mero referente de la profesión médica ha sido una larga travesía –a veces, en el desierto– que ha generado no pocos encontronazos con otros interlocutores sociales.

En la actualidad, los colegios son referentes profesionales que tienen capacidad de influir mediante sus dictámenes técnicos, no vinculantes, ante el ministerio de Sanidad. Y no poseen capacidad de negociación laboral como antes de

la Transición, puesto que los sindicatos representativos son quienes disponen de esa función.

Pero, sin embargo, los colegios profesionales sanitarios siguen siendo una de las particularidades –quizá junto a otro sector como el judicial- como fuentes de información frente a otros sectores. Y por ello, introduce una cierta diferenciación al proceso de comunicación, en la Sanidad. Un proceso de mayor complejidad que conlleva un grado necesidad de especialización superior probablemente a otros sectores.

Otra de las particularidades del sector sanitario es la existencia de fuentes primarias de expertos, especialistas técnicos o instituciones científicas. Su papel también ha variado conforme la sociedad ha ido siendo más abierta, y se consolidaba la sociedad democrática en España. En general, ese cambio de rol de las “fuentes técnicas” ha guardado relación con la evolución del propio tipo de información sanitaria que ha partido de mensajes muy medicalizados y hospitalocentristas (características de finales de los setenta). Conforme la Transición Sanitaria se fue consolidando, las nuevas ideas sobre salud, medio ambiente, divulgación dirigida a hábitos ciudadanos han ido, progresivamente, ganando terreno en la prensa española, según se desprende de la experiencia profesional⁵⁸.

Pero pese a que la información médica ha dado paso a noticias de salud, con todos los matices que analizaremos en los próximos capítulos, el papel de los profesionales no ha perdido importancia aunque haya sufrido una fuerte transformación. Laboratorios dependientes de organismos públicos, centros de investigación universitaria, laboratorios farmacéuticos son fuentes de información técnica de indudable importancia para el sector. No existen demasiados ejemplos en otras secciones o subsecciones de la prensa que sean equiparables a lo que se produce en Sanidad. Esto es una consecuencia de las características propias del sector que están íntimamente unidas a la salud de la población, la enfermedad y los avances científicos.

⁵⁸ Enrique Jurado Salván. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92)*. 1993

El científico como fuente de información sanitaria se ha visto obligado a un proceso de cambio. Antes, era reclamado para explicar de manera científica determinadas enfermedades. Ahora es reclamado para explicar de manera divulgativa cómo evitar determinadas dolencias o avanzar en recomendaciones sobre hábitos saludables. Indudablemente también es reclamado para explicar determinados avances científicos, pero cada vez más su público es el general e, incluso, cuando habla a sus colegas de profesión lo debe hacer desde la divulgación de quien tiene la autoridad moral y científica de un especialista⁵⁹. Porque el científico, en la actualidad, es un especialista que utiliza los medios de comunicación para hablar con otros profesionales sanitarios pero que no son especialistas como él (o si lo son, son especialistas en otras materias puesto que vivimos –y la medicina es una prueba palpable- en un sector cada vez más parcelado). El científico especializado en enzimas está tan alejado del médico traumatólogo que el facultativo general de un agente turístico o un representante comercial. El especialista, muy probablemente, tendrá que hacer parecidos esfuerzos de comunicación y divulgación en ambos casos. A principios de la Transición Sanitaria, el científico hablaba al profesional sanitario en medios más especializados (foros, seminarios, publicaciones especializadas, suplementos de información médica en los periódicos). Ahora, sin embargo, el científico utiliza los medios generalistas para explicar los últimos avances. Una prueba evidente de esto, es lo ocurrido con el sida⁶⁰. Por supuesto que existen foros especializados en donde se debaten cuestiones científicas, pero debido a la necesidad de transmitir la información lo más rápidamente posible, los científicos y médicos clínicos han visto en los medios de comunicación la única herramienta válida y rápida para transmitir información a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos en general⁶¹. Además, estas “nuevas enfermedades” necesitan del ciudadano más que del enfermo.

Cabría decir, en este caso, que las enfermedades de finales del siglo XX y principios del presente son “enfermedades de los

⁵⁹ Sólo el 12 por ciento de las fuentes periodísticas sobre la crisis de meningitis en 1997 eran técnicas, según el estudio elaborado por Vicen Gordillo y Ofelia Olivares. *Ver capítulo 7*

⁶⁰ Diferentes encuestas entre enfermos de sida confirman que la primera fuente de información son las asociaciones de afectados y los medios de comunicación, según veremos en el capítulo 6

⁶¹ Estudio de Vicen Gordillo y Ofelia Olivares. Análisis de la información en prensa. Meningitis C. Escuela Nacional de Sanidad. 1997

ciudadanos”, de la población en general más que “enfermedades individuales”. En esta nueva concepción, uno de cuyos vehículos de transmisión más importantes son los medios de comunicación, ha jugado un papel primordial esa concepción sobre la salud (sobre el mantenimiento y conservación de la salud) frente al viejo modelo de reparación de la enfermedad. Y normalmente, salud va unido a población en general y a información al ciudadano; mientras que reparación de la enfermedad suele estar ligada a paciente/usuario del sistema y a la información es médica e intrahospitalaria⁶². Son estereotipos generales pero suelen estar unidos en la prensa escrita española⁶³.

	SALUD	ENFERMEDAD
Destinatarios	Población en general	Paciente/Usuario Sistema
Tipo de información	Divulgación hábitos saludables	Noticias médicas e intrahospitalarias

Dentro del capítulo de fuentes técnicas cabe incluir al sector farmacéutico y a los laboratorios. Desde luego son una fuente técnica (son expertos conocedores de un sector industrial y científico, y como tales fuentes de información) pero existe una segunda acepción que se sale de esa consideración. Nos referimos a la información económica que genera este sector y a las propias empresas farmacéuticas. En este caso, su papel está más cercano al de fuentes pertenecientes a empresas, y por tanto, a la sección de economía de los periódicos, que a información sanitaria propiamente dicha⁶⁴.

La prensa española incluye cada vez más noticias relacionadas con la marcha de esas empresas, los procesos de fusión –muy frecuentes en los últimos años- o el balance económico de la compañía. No existe, sin embargo, un criterio unánime sobre la sección o subsección en donde se incluye este tipo de información (también especializada y también afectada por componentes sanitarios) pero la tendencia es incluirlo en Economía más que en Sociedad⁶⁵.

⁶² Por extensión, todo aquello relacionado con el sistema de atención sanitario (hospitalario y extrahospitalario)

⁶³ Desarrollo en capítulo 6

⁶⁴ La prensa económica (diarios económicos) es el referente principal de la información suministrada por los gabinetes de prensa de los laboratorios farmacéuticos. Por el contrario, la prensa médica no recoge información de este tipo por estar dirigida a los profesionales sanitarios, según la experiencia observada en la última década

⁶⁵ En este sentido hay que destacar que el sector farmacéutico es, desde el punto de vista económico, un sector de gran importancia en las economías de los países desarrollados

FUENTES PRIMARIAS, MEDIOS Y DESTINATARIOS DE LA INFORMACIÓN SANITARIA

- **EMISORES**
 - Articulistas/Editorialistas
 - Personajes políticos
 - Colegiales
 - Técnicos
 - Sector Económico

Ministerio de Sanidad
Comunidades Autónoma
Parlamento
INSALUD
Partidos políticos
Asociaciones Profesionales
Sindicatos
Sindicatos profesionales
Organización Médica Colegial
Colegios Profesionales
Academias
Universidades/Facultades
Organizaciones Científicas
Sociedades Científicas
Asociaciones Científicas
Expertos
Industria farmacéutica
Laboratorios
Clínicas
Seguros Sanitarios
Aseguradoras Generales
Farmaindustria (patronal)

- **INTERMEDIARIOS/MEDIOS**

(Editores, Directores publicación, Redactor jefe, Reportero sanitario, Redactor sanitario, Periodista)

-Prensa Diaria

Medios escritos

Medios Digitales

-Revistas

Revistas Generales

Revistas Especializadas

Revistas Monográficas

-Medios Audiovisuales

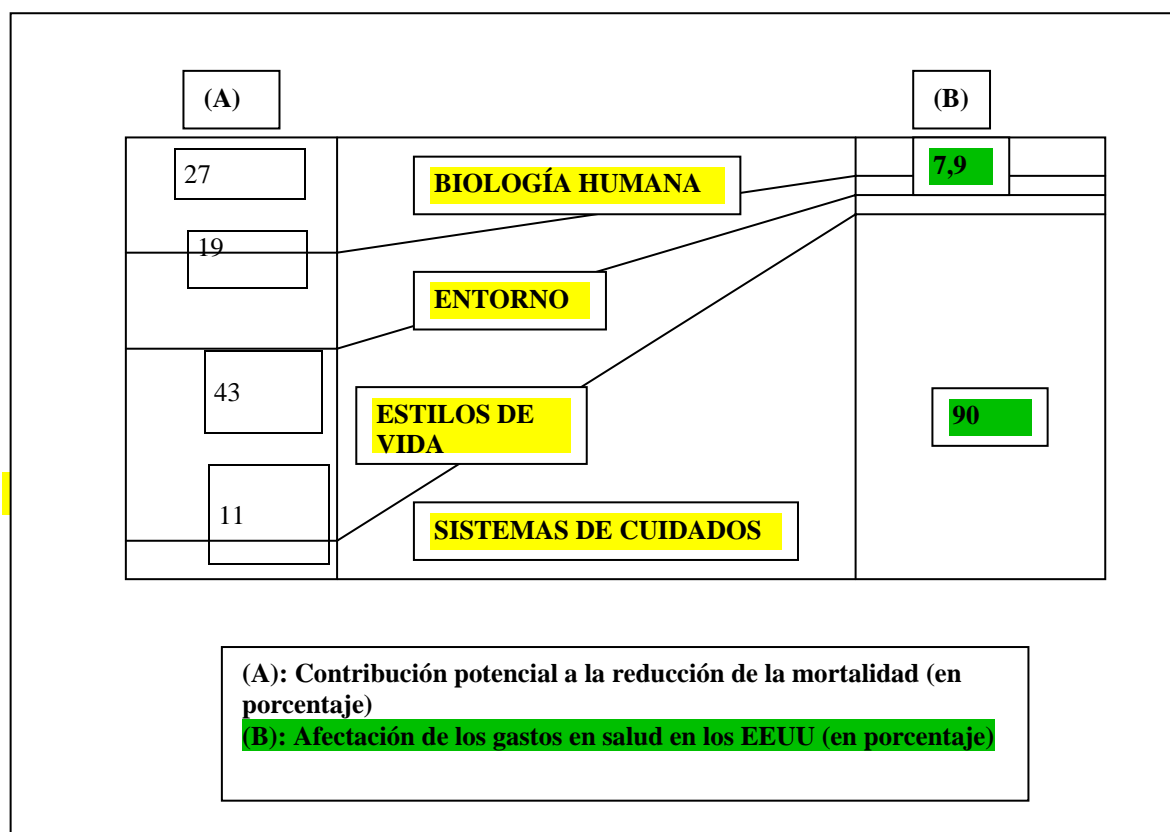
Radio

Televisión

- **RECEPTORES**

- Opinión Pública, en general
- Ciudadanos-Consumidores
- Contribuyentes/Electores
- Usuarios
- Pacientes
- Enfermos

DETERMINANTES DE LA SALUD



Fuente: Serafín Chimeno. La información en el ámbito sanitario. Ibidem. Extraído de Dever, G.E.A "An Epidemiological model for Health Analysis". Soc. Ind.Res. 1976. Vol. 2. Páginas 465

DETERMINANTES SANITARIOS PARA LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD		
DETERMINANTES SANITARIOS	CONSECUENCIAS ECONÓMICAS	ATENCIÓN PERIODÍSTICA
BIOLOGIA HUMANA	GASTOS EN BIOLOGIA	MEDICINA
ENTORNO	GASTOS EN ENTORNO	POLITICA SANIDAD
ESTILO DE VIDA	GASTOS EN ESTILO DE VIDA	SUCESOS
SISTEMAS DE CUIDADO	SISTEMAS DE CUIDADOS	ECONOMIA
		FARMACIA
		ESTADOS DE SALUD
		DIVULGACION
		PROFESIONES
		CONFLICTOS
		ASISTENCIA
Elaboración propia		

3.3. LA ESPECIALIZACIÓN PERIODÍSTICA EN SANIDAD

“En estos momentos, la humanidad demanda unos nuevos especialistas, encargados precisamente de luchar contra el especialismo y la incomunicación. Esta especialización se contempla desde una doble perspectiva; tanto como comunicadores, como conocedores del universo que han de comunicar. Así, esa doble perspectiva adquiere un enfoque único”, afirman Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez⁶⁶.

Planteada así la cuestión, el especialismo es la antítesis de la especialización periodística y aliado natural de la incomunicación. Cuando hablamos de Información Periodística Especializada lo entendemos como una evolución del llamado periodismo ideológico y del periodismo informativo y significa un desarrollo del denominado “periodismo explicativo”⁶⁷.

José Luis Martínez Albertos⁶⁸ contempla al periodista como profesional experto. “La libertad de expresión de los periodistas es sólo una parte del derecho social o colectivo que afecta a todos los ciudadanos”. De esta manera el comunicador se convierte en un sujeto activo con capacidad de “manipulación lingüística” (interpretación de los hechos) en el que está depositado una cierta responsabilidad social⁶⁹. Y esa responsabilidad social obliga a profesionales bien preparados: “esta tarea de codificación y ordenación de la realidad requiere unos determinados conocimientos técnicos, una sabiduría técnica especializada propia de expertos en el decir y en la utilización adecuada de los lenguajes técnicos y científicos del tiempo en que vivimos”, afirma Martínez Albertos⁷⁰.

⁶⁶ Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez. Fundamentos de la Información Periodística Especializada. Editorial Síntesis. Periodismo. 1996

⁶⁷ Fernández del Moral y Esteve lo definen de la siguiente manera: “Sin abandonar la idea de que las opiniones de periodistas no deben interferir en la narración de los hechos, los defensores de un periodismo de este estilo buscan dar una “explicación” al dato, intentan presentar el contexto del suceso, en definitiva documentarlo”. Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve. Ramírez. Ibidem

⁶⁸ J.L. Martínez Albertos. El lenguaje periodístico. Paraninfo. 1989

⁶⁹ “La tarea del periodista consiste, básicamente, en clarificar la realidad histórica que nos envuelve para comunicarla después a los receptores de los medios. La comunicación periodística se lleva a efecto mediante una doble actuación: por la difusión no-intencional de hechos comprobables –informaciones-, y por el enjuiciamiento crítico y honesto de la actualidad –comentarios-“. J.L. Martínez Albertos. Ibidem

⁷⁰ Ibidem

Periodismo explicativo, periodismo de servicios, “nuevo periodismo”, periodismo en profundidad son denominaciones que suponen un grado más del llamado “periodismo informativo”. Es, en palabras de Esteve y Fernández del Moral, “la preocupación por un periodismo que no se limite a “levantar acta” de unos hechos asépticos pero descontextualizados”⁷¹.

Esta nueva fase del periodismo tiene un engarce inequívoco en la información sanitaria. La particularidad de la información sanitaria alimenta la necesidad de mayores grados de especialización; una de las características esenciales de un estado avanzado de periodismo explicativo. Para explicar las noticias, de gran calado técnico-científico se necesitan descodificadores bien preparados. No tienen por qué ser médicos o profesionales sanitarios sino periodistas especializados en Sanidad, expertos que sepan interpretar la realidad relacionada con la salud de la población.

Las audiencias de este tipo de sector requiere también especialistas. Especialistas no sólo para comunicar a los profesionales sanitarios sino a saber explicar al ciudadano general las noticias o el alcance de las informaciones técnico-científicas. “La Información Periodística Especializada puede ofrecer una vía intermedia intentando acercar los conocimientos científicos mediante la adaptación de estos temas a un lenguaje periodístico accesible al gran público. Esto no quiere decir que el periodista especializado deba vulgarizar los contenidos científicos. Puede realizar un tratamiento en profundidad sin alterar la esencia del mensaje, aunque varíe su forma o codificación. Este es el gran reto que se presenta a la Información Periodística Especializada ante la creciente información técnica especializada que se genera diariamente en los medios de comunicación”⁷².

Tampoco es tarea del periodista especializado en Sanidad ser una especie de “agente de salud” como en el inicio de la Transición Sanitaria en España, y al amparo de las ideas renovadoras de Alma Ata, se pretendió por parte de algunas instancias

⁷¹ Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez. Fundamentos de la Información Periodística Especializada. Editorial Síntesis. Periodismo. 1996

⁷² Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve. Ibidem

políticas⁷³. El periodista está para informar; el periodista especializado para descodificar las noticias, interpretarlas, dar claves para entender mejor el acontecimiento. Traspasar esa barrera (convertir su responsabilidad social en un seudoprofesional sanitario) es ir demasiado lejos. Es acercarse más al especialismo que a la especialización periodística.

Esa tarea de “agente sanitario” corresponde, entre otros, a los comunicadores. A los comunicadores sanitarios, sean periodistas, médicos o publicistas. “La información es una de las armas más eficaces con que se cuenta para evitar que la ignorancia o las ideas incorrectas sobre temas relacionados con la salud pongan a la población en peligro de enfermar”⁷⁴. “Cambiar un hábito de vida no se consigue con una única campaña [de comunicación]. Que nadie piense que se obtienen resultados de forma inmediata, como sucede con las campañas que incitan a la compra de un producto. Ni tampoco se piense que una campaña de comunicación es simplemente emitir un anuncio por televisión”, advierte Carmen Arredondo⁷⁵.

Sirva este ejemplo para distinguir claramente lo que es información sanitaria y lo que son campañas de comunicación. El periodista sanitario no tiene por qué ser un agente de salud, mientras que un comunicador debe intentar influir en la sociedad para que los ciudadanos tengan cada vez más hábitos saludables.

3.3.1. La salud como mensaje y la necesidad de especialistas.

“Manteniendo su condición de estado de vivencia personal, la salud siempre tiene profundas implicaciones sociales. Su intensidad y frecuencia, por ejemplo, nos acercará al importante concepto de Salud Comunitaria o Comunidad de Salud y, desde ella, a su incidencia en la estructura, dinámica y función social, tanto en términos económicos como de bienestar. En razón de tal importancia, la salud y la comunidad de salud siempre han sido objeto de particular atención en las diferentes culturas y sociedades”⁷⁶.

⁷³ Los jóvenes partidos y grupos de izquierda fueron firmes defensores de las ideas anunciadas por la OMS, a finales de los setenta. UCD asumió algunos de estos postulados dentro del lenguaje de la reforma sanitaria

⁷⁴ Carmen Arredondo. Editorial Revista de Sanidad e Higiene Pública. Julio-Agosto 1994

⁷⁵ Upra sum

⁷⁶ Serafín Chimeno Rabanillo. La información en el ámbito sanitario. Tesis doctoral dirigida por Javier Fernández del Moral. Facultad de Ciencias de la Información. Periodismo II. Universidad Complutense de Madrid. 1992

Ya un clásico del análisis periodístico –Emil Dovifat– advertía en 1960 sobre la falta de especialistas. Hablando de la “redacción técnica”, como una de las secciones incipientes del periodismo, Dovifat afirmaba que “respecto a temas para los que la Redacción no disponga de especialistas profesionales, es decir, en la mayoría de los casos, no es difícil dar con una persona de relieve que pueda aportar soluciones rápidas y fidedignas”⁷⁷.

Quince años después, precisamente al arranque de la Transición Democrática en España, que da paso a la reforma sanitaria, la mayoría de los directores de diarios de difusión nacional en nuestro país no contemplaban la necesidad de una sección de Sanidad, ni siquiera de Sociedad⁷⁸.

No existen tales secciones pero tampoco se ve la necesidad de ello en 1975: El área de Medicina-Ciencia es mencionado en undécimo lugar en las prioridades de especialización por detrás de Religión, Arte y Educación. No existe mención a Sanidad ni a Sociedad, una sección que aparecería a finales de los setenta y principios de los ochenta en la prensa española⁷⁹.

“Resulta significativo en extremo el elevado índice de frecuencia que alcanzan las secciones de economía y de educación. Ocupan el primero y el segundo puestos, respectivamente, en las metas de los Directores de los Periódicos. Pero si tenemos en cuenta la escasa tradición de la de educación, que es una de las más jóvenes, puesto que comenzó a abrirse brecha en la vida diaria hace justamente un quinquenio, es decir, con el lanzamiento de la reforma educativa, podemos inferir que su progresión va a ser tan rápida como la de la economía en los próximos años”⁸⁰.

Esta afirmación de Orive y Fagoaga describe muy bien el estado de situación de la especialización periodística en el tardofranquismo. La sección de Educación se convirtió en una necesidad cuando se planteó la reforma educativa, a principios de los setenta. Con varios años de retraso, ocurrirá lo mismo con la subsección de Sanidad, surgida al amparo de las propuestas de reforma sanitaria anunciadas en 1977. El empuje de ambas áreas,

⁷⁷ Dovifat. Periodismo. Uteha Mexico. Ciencias Sociales. 1960

⁷⁸ Ver el libro de Pedro Orive y Concha Fagoaga, “La Especialización en el Periodismo”. En él se recoge una encuesta con 20 directores a los que se les pide opinión sobre la necesidad de especialización periodística. Editorial Dossat. 1974

⁷⁹ Pedro Orive y Concha Fagoaga. Ibidem

⁸⁰ Pedro Orive y Concha Fagoaga. Ibidem

junto a tribunales, dio origen, a finales de la década, a la creación de la sección de Sociedad.

La incipiente detección de un nuevo interés por el periodismo de servicios ayudó a consolidar esta sección. “El denominado periodismo de servicios se presenta, asimismo, como un antecedente del periodismo especializado”, afirman Fernández del Moral y Esteve⁸¹. Así lo entiende Moeling, en 1988, según recogen los citados autores cuando define “este tipo de periodismo como “información orientada a la acción, dirigida a los intereses y preocupaciones de la audiencia; que ayuda al lector a llevar una vida mejor”⁸². “El periodismo de servicios – continúan Fernández del Moral y Esteve- pretende, sobre todo, atender al “para qué” de la información convirtiéndose en un medio o instrumento de gran utilidad para los receptores. Sin embargo, hay que tener en cuenta que este tipo de periodismo puede producir también efectos negativos si no se trata la información con el debido rigor y precisión, por lo que se precisa de profesionales suficientemente conocedores de sus respectivas materias informativas”⁸³.

Siguiendo a Martínez Albertos, el periodismo especializado se extiende “a todas y cada una de las secciones que integran un periódico: política local, nacional, internacional, economía, deportes, espectáculos....” Asimismo distingue entre prensa especializada y periodismo especializado. Según Martínez Albertos, la prensa especializada está constituida por aquellas publicaciones con o sin periodicidad fija, que van dirigidas a profesionales concretos, especialistas en una determinada actividad científica, técnica o industrial, mientras que el periodismo especializado se dirige, por el contrario, a un público teóricamente tan amplio como puede ser la audiencia concreta de cada periódico”, afirman Fernández del Moral y Esteve⁸⁴.

En este sentido, por tanto, distinguiríamos entre prensa sanitaria especializada y periodismo sanitario especializado. El primero tiene en el singular sector de las revistas médicas un buen ejemplo. Por el contrario el periodismo sanitario especializado es el que se desarrolla desde algunas secciones de Sociedad de los

⁸¹ Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve. Ibidem

⁸² Ibidem

⁸³ Ibidem

⁸⁴ Recogido por Fernández del Moral y Esteve. Ibidem

periódicos de difusión general como ABC, EL País, El Mundo, La Vanguardia, el Periódico de Cataluña o La Razón.

Dos aspectos son relevantes para entender la función del periodista en la sociedad actual. Martínez Albertos avanza dos elementos esenciales: el de codificador (y decodificador de los hechos) y el de mediador social. Y en efecto, estas son dos características definen al periodista actual y, específicamente, al periodista especializado.

“Entendemos por Información Periodística Especializada aquella estructura informativa que penetra y analiza la realidad de una determinada área de la actualidad a través de las distintas especialidades del saber; profundiza en sus motivaciones; las coloca en un contexto amplio, que ofrezca una visión global al destinatario, y elabora un mensaje periodístico que acomode el código al nivel propio de la audiencia, atendiendo sus intereses y necesidades”⁸⁵.

La información tematizada, como pone de manifiesto Umberto Eco, y la especialización de contenidos son la vanguardia de lo que actualmente se entiende por especialización periodística. La tematización es poner el foco de los hechos en los aspectos sustanciales de la noticia para profundizar en su significado. El sida, el fenómeno de las vacas locas o el fomento de hábitos saludables no sólo requiere periodistas especializados sino un enfoque temático de sus consecuencias.

En esta misma línea está la denominada especialización de contenidos: “La especialización periodística se entiende hoy como una especialización de contenidos”, afirman Fernández del Moral y Francisco Esteve⁸⁶. “La sobrecarga informativa ha hecho necesaria la labor de selección y tratamiento de los múltiples mensajes que llegan a las redacciones, presentándolos de forma ordenada y debidamente codificados. Ya no se trata tanto de especializarse en determinado género periodístico, sino en profundizar en los contenidos de los mensajes”, concluyen Javier Fernández del Moral y Francisco Esteve Ramírez, en “Fundamentos de la Información Periodística Especializada”.

⁸⁵ Fernández del Moral y Esteve. Ibidem

⁸⁶ Ibidem

3.4. SOPORTES ESCRITOS Y AUDIOVISUALES EN LA INFORMACIÓN SANITARIA. La información sanitaria se transmite a través de los diferentes soportes tanto convencionales (prensa escrita, radiofónica y audiovisual) y de reciente aparición como los medios digitales. Especial atención dedicaremos a describir a la prensa escrita y su evolución durante los últimos 25 años de periodismo sanitario que es el objeto preferente de esta tesis.

3.4.1. Prensa escrita. Diarios, revistas semanales y publicaciones mensuales conforman los soportes convencionales de la información sanitaria escrita. A esta convencional clasificación habría que añadir la particularidad de las revistas especializadas (y específicamente, las revistas sanitarias de difusión gratuita y distribución domiciliaria u hospitalaria) que contemplan un panorama singular que trataremos de analizar en el subepígrafe siguiente.

Ciñéndonos a los diarios y publicaciones periódicas, la información sanitaria ha ido ganando un espacio en las mismas, aunque su intensidad o frecuencia depende de múltiples factores, y además, su evolución no ha sido uniforme.

En términos generales, deberíamos decir que los diarios de difusión nacional en el inicio de la Transición (1977) no contemplaban ni una sección de Sanidad y ni tan siquiera existía una subsección sanitaria específica⁸⁷.

Como señalan Orive y Fagoaga⁸⁸, el antecedente más próximo del incipiente interés de los medios por la información sanitaria hay que situarlo en “su hermana mayor” la sección de educación. La reforma educativa de principios de los setenta, situada históricamente en el tardofranquismo (y por tanto dentro de un régimen político en donde no había plena libertad de prensa y se cercenaba el debate político en los medios de comunicación), sin embargo, concitó un gran contraste de pareceres dentro de la sociedad española pese a las limitaciones apuntadas.

Esa necesidad de canalizar el contraste de pareceres en el mundo educativo propició la creación de las incipientes secciones o subsecciones de Educación en los periódicos. Así, cuando en

⁸⁷ Análisis de los medios en 1980 y años sucesivos

⁸⁸ Ibidem

1977, Adolfo Suarez crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, en el primer gobierno democrático surgido de las elecciones del 15-J, para impulsar la entonces anhelada reforma sanitaria como forma de modernización del sistema, la prensa escrita se encuentra sin periodistas especializados y sin una idea clara de donde hay que ubicar esa información política incipiente.

Es esta la razón por la cual durante toda la década de los setenta, la información sobre política sanitaria se ubica en diferentes secciones de los periódicos: nacional, medicina y ciencia, local, ect. Los periódicos diarios sí cuentan con una subsección o suplementos semanales de Medicina y Ciencia pero normalmente su contenido es muy científico y la mayor parte de las veces su público-objetivo es meramente profesional. Es el caso de ABC con un suplemento denominado “Medicina en ABC”, pionero en ese tipo de información especializada.

Ante la avalancha de informaciones referidas a la reforma sanitaria, los medios improvisan: una vez aparece su referencia en nacional y otras en medicina y ciencia.

Pero la respuesta, desde luego, es improvisada. A finales de los setenta y principios de los ochenta, la prensa escrita inicia un camino: la creación de la sección de Sociedad, equiparable a Nacional, Local o Economía. En ella se ubican muchas de las informaciones que afectan a los ciudadanos: la educación, la sanidad, los problemas de la justicia, los sucesos, los avances médicos.

Son, por tanto, los contenidos de políticas sectoriales los que empujan a la creación de la sección de Sociedad, en un proceso de creciente especialización de la tarea periodística. El País, un periódico creado en 1976, rompe el molde e inicia con timidez esta sección de Sociedad, de la mano de Ramón Sánchez Ocaña.

Los años ochenta y buena parte de los noventa suponen una consolidación de este formato. Sociedad gana terreno aunque no llegue a las tasas de importancia de Economía, Nacional o Internacional.

En los noventa, la información sobre política sanitaria se enquistaba. El último intento de reforma sería descarrilar de la mano

de García Valverde al no lograr sacar adelante el famoso –pero estéril- Informa Abril⁸⁹. La última fase de la mayoría socialista está presidida por un creciente interés por las contradicciones del sistema sanitario: errores médicos, sucesos sanitarios y listas de espera. A falta de reforma, el debate político se traslada hacia los fallos de la Sanidad española, según se desprende de la experiencia profesional. También intereses económicos alimentan la polémica, por ejemplo, referida a la responsabilidad civil y penal de los médicos, en momentos en los que se pretende una cobertura más amplia para los profesionales sanitarios⁹⁰.

Los medios terminan por desinteresarse por las noticias relacionadas con el sistema sanitario y su incumplida reforma, para empezar a mirar de manera, más preferente, por todo aquello que interesa a los ciudadanos; a sus hábitos alimenticios, a la salud de los hijos, a la prevención de las enfermedades y a los consejos de salud. La prensa diaria compagina noticias de sucesos sanitarios con reportajes sobre cómo mejorar la salud. El Mundo lanza en 1992 un suplemento de Salud que se mantiene con vigencia todavía.

Es paradigmático como la prensa diaria trata inicialmente el problema del sida como una enfermedad de marginados (“los otros”) para convertirse en el inicio de los noventa en “una enfermedad de todos”⁹¹.

Mientras, las revistas de información general se adelantan a la prensa diaria respecto al interés por la salud y los consejos sanitarios. Ya desde principios de los ochenta, *Interviú*, *Tiempo* y *Cambio* tratan la información sanitaria desde un ángulo de cierto escándalo, primero, y después, incluyen secciones semanales sobre consejos de salud para un público muy general.

Las revistas de prensa amarilla (prensa “rosa”) incorporan, desde luego, contenidos de información referida a la salud con secciones firmadas por periodistas o médicos conocidos. Es un intento de divulgar prácticas saludables desde ángulos

⁸⁹ Informe técnico que planteaba diferentes alternativas de reforma sanitaria en 1991, pero que finalmente fue desechado por los Grupos Parlamentarios

⁹⁰ El incremento de las noticias sobre sucesos coincide con momentos (1991 y 1996) en los que se negocia la cobertura de aseguramiento para los médicos dentro del INSALUD.

Análisis en capítulo 4.2

⁹¹ Análisis detallado de esa evolución con la aportación de diferentes fuentes secundarias en el capítulo 6

informativos sin gran interés por la profundidad de sus contenidos.

Un caso aparte es la iniciativa de finales de los ochenta y principios de los noventa de crear una publicación propiamente sanitaria. El caso más claro y casi único es el de la revista “Salud”, perteneciente al Grupo Zeta. Es un intento de periodismo de divulgación especializada, dirigida a dos públicos diferentes: el profesional y el ciudadano en general interesado en temas de salud. La experiencia, similar a otras en diferentes sectores de la vida española (viajes, inversiones, actividades deportivas), no termina de cuajar pese a ser un intento serio de avanzar en el denominado periodismo de servicios.

Otras iniciativas, más especializadas sobre el hecho científico, sí han logrado consolidarse en la prensa española. “Muy Interesante” lleva más de veinte años saliendo a la calle con una gran difusión y una amplia variedad de contenidos y públicos especializados. La medicina, la ciencia, en menor medida la salud, comparten el espacio con otras secciones colindantes con la actividad científica.

3.4.2. La prensa médica. En 1983, el número de revistas médicas alcanzaba las 2001 publicaciones, según datos de la asociación de revistas técnicas y científicas. Las revistas médicas de distribución gratuita se iniciaron a principios de los años setenta. Tribuna Médica y Noticias Médicas fueron las pioneras. Fue un fenómeno singular que ha pervivido treinta años, que se fundamentaba en la circunstancia de la prohibición de publicidad de los medicamentos (excepto los denominados genéricos que no requieren receta médica) en la prensa de difusión general.

El poderoso sector farmacéutico (este sector es uno de los más poderosos por volumen de negocio en todos los países desarrollados⁹²) necesitaba ya a finales de los sesenta un soporte para dar a conocer sus productos a los profesionales que dispensaban recetas o dispensadores hospitalarios.

Algunos editores se lanzaron hacia este campo apenas descubierto. Las dos publicaciones apuntadas fueron las que se intentaron cubrir ese jugoso nicho de mercado, todavía virgen en

⁹² Alrededor de 480.000 millones de euros. Sólo Pfizer y Pharmacia, fusionadas en 2002, disponían del 11 por ciento del mercado internacional

los 70. A Tribuna y Noticias Médicas le siguieron Consulta Médica, Profesión Médica, Jano y El Médico que durante el primer tramo de los años ochenta se consolidaron como medios de información sanitaria (incluida la política sanitaria) para los 60.000 médicos existentes entonces en la sociedad española⁹³.

El incremento progresivo de publicaciones, la irrupción de publicaciones muy especializadas (en realidad cada especialidad médica o farmacéutica tenía, al menos, una revista en los años 80), y la reducción de los presupuestos publicitarios de los laboratorios ha provocado una desaparición selectiva de estas revistas. El condicionante publicitario, tanto desde el punto de vista económico como de contenidos, sigue siendo muy alto⁹⁴.

A mediados de los noventa apareció Diario Médico. Este periódico, perteneciente al Grupo Recoletos que publica, entre otros, las publicaciones económicas Expansión y Actualidad Económica, apareció con la novedad de distribuirse en el lugar de trabajo de los profesionales sanitarios en vez de en sus domicilios o consultas privadas.

Además Diario Médicos supo rescatar iniciativas como las de Noticias Médicas diez años atrás, para convertirse en referente de la información profesional y de política sanitaria. Este diario se ha terminado convirtiendo en referente de la actividad relacionada con la política sanitaria del sector⁹⁵.

3. 4. 3 Medios convencionales no escritos. “El medio es el mensaje” es la archiconocida proclama de Marshal Mc Luhan.

⁹³ Ver “De cómo los medios de comunicación potencian las sociedades científicas”, artículo de la Revista Médica, para observar el fenómeno en los momentos actuales

⁹⁴ El 11 de junio de 2002, El País alertaba sobre esta circunstancia con sendos titulares: “Las revistas científicas exageran el valor de los hallazgos en sus comunicados de prensa” y “Un estudio alerta sobre las falsas expectativas que se generan en los congresos médicos. Sólo la mitad de los ensayos presentados aparecen luego publicados en revistas de prestigio”.

⁹⁵ Pedro Orive, en “Comunicación Sanitaria” describe la situación de los diferentes medios: “La radio, un poco más atenta, ha apostado por la divulgación abierta y consigue espacios atractivos, aunque sin ensayar otros géneros más innovadores y, finalmente la prensa, explicativa en su esencia, viene resolviéndolo con páginas especializadas y cuadernillos, aunque con bastantes casos no acaban de impactar de verdad en determinadas audiencias. En este medio cabe resaltar la experiencia atractiva de Diario Médico, aparecido desde 1992, con excelente diseño y la fórmula de “prensa gratuita”, convertida en la primera publicación profesional de difusión nacional y periodicidad diaria, que dirige con éxito Francisco Javier Olave Lusarreta”

También en el ámbito sanitario, los medios radiofónicos y audiovisuales se comportan bajo postulados bien diferentes a los escritos. Eso sí, las revistas periódicas se asemejan algo a los programas radiofónicos o audiovisuales.

En el medio radiofónico, ha habido diferentes intentos de consolidar espacios (a veces, microespacios) sobre salud. Radio Nacional, Cadena SER, la Cope y Onda Cero han contado con programas de este corte pero su vida ha sido más bien escasa.

Luis del Olmo incluyó desde sus primeros programas de “Protagonistas” (ya en Radio Nacional de España) espacios periódicos que contaban con la presencia de un especialista (normalmente un médico). En los años ochenta su contenido era claramente médico; esto es, consejos de como prevenir enfermedades o conocer que es la hepatitis, las enfermedades del corazón o el cáncer de mama. Posteriormente ha evolucionado hacia un tipo de divulgación sobre hábitos saludables.

El periodista Iñaki Gabilondo, en la Cadena SER, intentó un formato similar de la mano del controvertido doctor Bartolomé Beltrán, a finales de los noventa. La fórmula duró poco. Sin embargo, el profesor Manuel Toharia ha desarrollado una tarea destacada de divulgación científica en el mismo programa (“Hoy por Hoy”), que demostró como se puede compaginar el rigor con la explicación a amplios públicos. Todo ello dentro de micro-espacios radiofónicos.

Un caso aparte, y destacado, es el programa (inicialmente de una hora de duración semanal, y que ha pasado por diferentes cadenas radiofónicas) de “La Botica”, un espacio que se dirigió al cerca de medio millón de profesionales sanitarios que existen en España huyendo del corporativismo del sector.

Radio Nacional también ha logrado mantener espacios de rigor informativo sobre salud y medicina. Pero en general, los programas radiofónicos no han logrado dar un segundo paso al frente, para consolidar la divulgación de contenidos cada vez más demandados por la población española. La radio cuenta con la dificultad de transmitir mensajes, muchas veces demasiado técnicos o científicos, a través de un medio tan aparentemente etéreo.

En este rápido repaso a los medios no escritos, la televisión⁹⁶ ha seguido la senda del periodismo de divulgación sobre la salud. El pionero en este caso fue “Más vale prevenir”, dirigido por Ramón Sánchez Ocaña, ya desde finales de los setenta en la televisión pública. Sánchez Ocaña supo adelantarse al interés de la población sobre temas de salud, prevención de las enfermedades, consejos prácticos y hábitos saludables. Probablemente, los contenidos de estos programas que lograron situarse a la cabeza de audiencia y permanecer hasta finales de los ochenta en la parrilla de TVE, resistirían el paso del tiempo si los analizásemos con visión actual⁹⁷.

El contrapunto son iniciativas, a mediados de los noventa, de “reality show” en Antena 3, con programas falsamente divulgativos que se acercaban más a planteamientos frívolos de pseudo-información sanitaria que a planteamientos rigurosos⁹⁸.

En la actualidad, las televisiones emiten programas por la mañana con contenidos de salud y explicación de las enfermedades para el gran público. Van dirigidos a un público mayor (jubilados) y, probablemente, amas de casa. La información dirigida a los hijos tampoco se descarta en estos espacios televisivos.

Un estudio realizado en 2002 por la revista Consumer alertaba de la escasa atención que los medios televisivos dedican en España a las noticias de ciencia y salud. El mencionado estudio señalaba que apenas el 5 por ciento de la información que aparece en los telediarios se centra en este área. Deportes y Política ocupan la

⁹⁶ Mariano Cebrian Herreros. Teoría y Técnica de la Información Audiovisual. Fundamentos. Alhambra-Longman. Y del mismo autor, “Información Audiovisual: concepto, técnica, expresión y aplicaciones. Editorial Síntesis

⁹⁷ Una iniciativa más reciente es la ensayada en Tele5, en la década de los noventa. “La experiencia ensayada en el acreditado telediario de Tele5 presentado por Luis Mariñas donde se acogen con cierta frecuencia los comentarios puntuales de Ramón Sánchez Ocaña muestra bien a las claras la virtualidad de la divulgación científica, en particular la sanitaria”. Pedro Orive en “Comunicación sanitaria”. Dossat 2000. 1994

⁹⁸ Es esclarecedor el comentario de Neal Baer respecto a esta situación: “Acabaremos rodeados de concursos y “realties” por la crisis”, señala Baer en una entrevista publicada por El País, el 16 de agosto de 2002. Neal Baer es médico y fue guionista de la serie televisiva “Urgencias”, un programa dedicado a reflejar la situación en las urgencias hospitalarias, que contó con gran audiencia y buenas críticas por parte de los especialistas. El éxito de estas series, en opinión de Neal Baer está “en guiones muy especializados, en los que trabaja un número de profesionales inmenso. Al público le encanta descubrir en cada episodio aspectos técnicos y curiosidades sobre estas profesiones”. Este comentario de Baer apoya la tendencia hacia la “televisión temática”, y hacia la especialización de determinados programas o canales de televisión

mitad del tiempo de los telediarios en las grandes cadenas españolas⁹⁹.

“Estos temas tienen una gran demanda de los ciudadanos, pero curiosamente ocupan segundos, terceros o cuartos puestos en una información de televisión”, afirmaba el periodista Alipio Gutiérrez, director de Buenos Días Madrid, de TeleMadrid¹⁰⁰. En este mismo reportaje publicado por El Mundo, Coral Larrosa, periodista sanitaria de Telecinco señalaba algo que es común a la prensa escrita, según se describe en otras partes de este trabajo: “En teoría la ciencia y la salud interesan mucho, pero a la hora de introducir esta información en todas las cadenas se encuentran con problemas: es muy complicado venderle a tu jefe un tema de salud a no ser que se trate de algo muy llamativo”, apunta Coral Larrosa¹⁰¹.

3.4.4. El fenómeno de las televisiones temáticas, las agencias de noticias sanitarias y el periodismo digital

El periodismo digital también está presente en el medio sanitario. Desde finales de los noventa han proliferado diferentes portales con contenidos relacionados con la salud, dirigidos a públicos diversos: profesionales, sector farmacéutico y asegurador y usuarios. “En el escenario del e-health podemos encontrar diferentes “actores” que desempeñan papeles, más o menos destacados, dependiendo del público objetivo al que van dirigidos, pero en la gran mayoría de los casos convergen en un objetivo común, que es facilitar el intercambio de información y conocimientos a través de las nuevas tecnologías de la comunicación”¹⁰².

En este informe elaborado por Juan Blanco se hace un repaso a los diferentes portales de salud (Canal Salud, Medicina TV, Saludalia, ABC Tu Salud, El Mundo Salud, Onda Salud), portales profesionales (Rima, El Médico Interactivo, Diario Médico, Medscape, Medifusion, Via Salus, Canal Médico), los pertenecientes a la industria farmacéutica (Bayer Salud, Merk Sharp&Dohme) y sector asegurador (Sanitas, Asisa). En la

⁹⁹ Estudio publicado por Consumer. Septiembre de 2002

¹⁰⁰ Declaraciones de Alipio Gutiérrez, recogidas en el reportaje publicado por el suplemento de Salud de El Mundo, en el que se hace eco del mencionado estudio de Consumer. El Mundo. 21 de septiembre de 2002

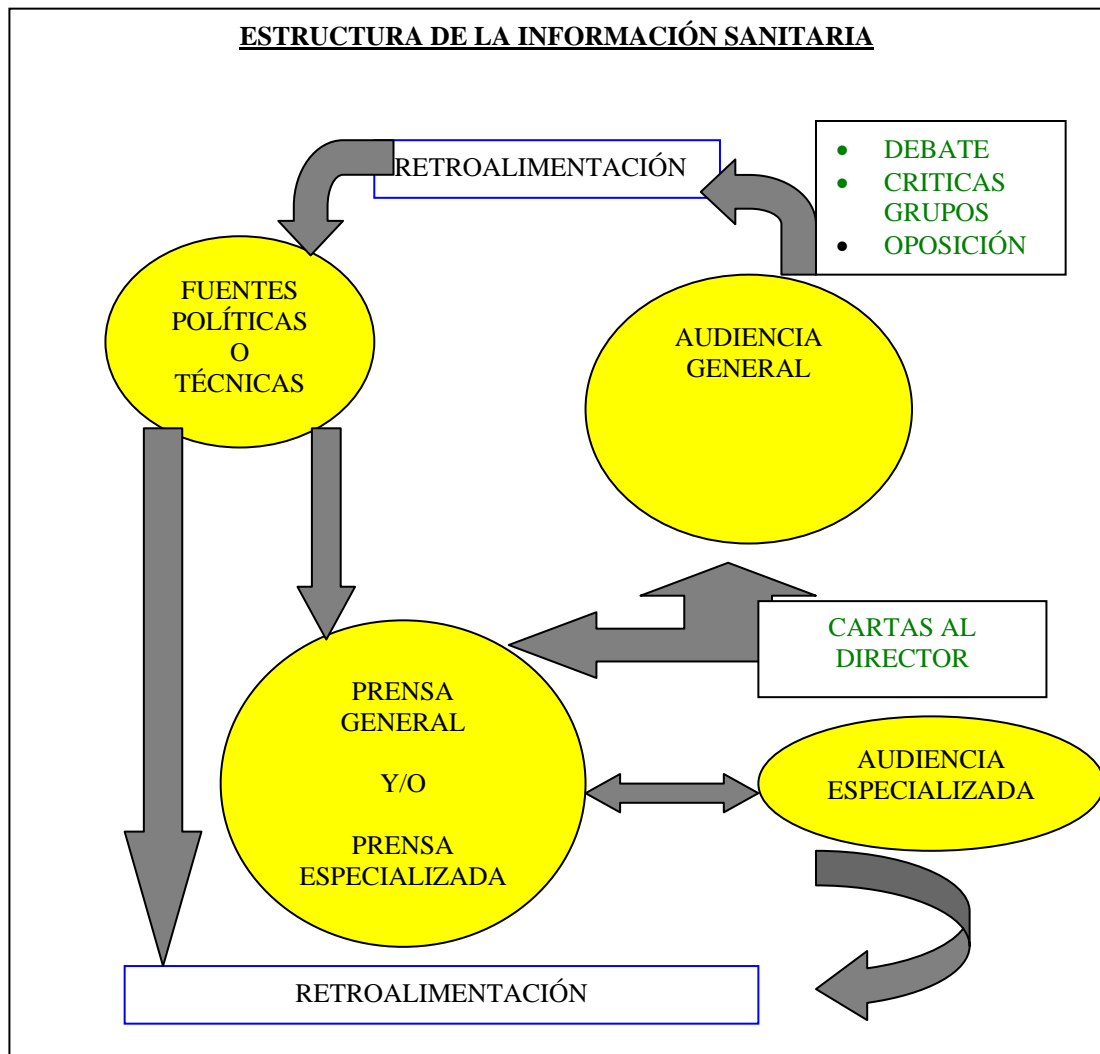
¹⁰¹ Ibidem. El Mundo. 21 de septiembre de 2002

¹⁰² Juan Blanco. Artículo titulado “E-health en España”. Revista Médica. Enero 2002

mayoría de los casos son soportes digitales de medios de comunicación o empresas del sector.

A principios del nuevo siglo también han surgido las llamadas televisiones temáticas: determinados canales específicos sobre viajes, economía o salud. Tele5 ha ensayado un canal temático sobre Salud, cuya vida fue exigua pero está claro que es un camino tanto para los medios audiovisuales como para las digitales, cuyo futuro está por desarrollarse.

Una iniciativa también novedosa en España fue la realizada por la agencia de noticias Reuters Salud. Surge como iniciativa del poderoso grupo de comunicación británico en 2001 y recoge la actividad sanitaria y científica tanto española como internacional. En este sentido, la agencia sanitaria española se nutre de la experiencia de Reuters Salud de otros países europeos y americanos. Desgraciadamente su vida apenas alcanzó el año de duraciónⁱ.



BIBLIOGRAFIA GENERAL DEL CAPÍTULO TRES

- **ABC.** Colección del diario
- **Alonso Hinojal, Isidoro.** Política y medios de Comunicación. 1999
- **Anuario El Mundo 2002.** La era del euro
- **Anuario de la Salud, la Medicina y la Sanidad.** El País 1995
- **Anuarios de Noticias Médicas** (Fernando Foncillas, Enrique Jurado, Adolfo Berzosa, Juan Francisco Polo, Pedro Delgado, Agustín Blanco, Jesus Garrido, Juan Manuel Barberá, Vicente Mateu, Flor Colmenares). 1984-2001
- **AA.VV. Comunicación social 1993. Tendencias. Fundesco. 1993**
- **Antolín Villota, Luisa.** Análisis del tratamiento de la información sobre salud en el marco de la cooperación al desarrollo en los medios de comunicación escrita españoles. 1997
- **Atkin, Charles.** Mas Communication and public health. 1990
- **Bel, Ignacio.** La Información Local en la Comunidad Autónoma de Madrid. Fundación Comunicación Social
- **Bengoa, Rafael.** Sanidad, la reforma posible. ESADE. 1997
- **Bermudo, J.M.** El mcluhanismo. Biblioteca Picazo. 1972
- **Calvo Hernando, Manuel, dir.** Anuario 2001 de la Aqsociación Española de Periodismo Científico. 2001
- **Calvo Hernando, Manuel.** Manual de periodismo científico. 1997
- **Cambio 16.** Número 1000 (1971-1991)
- **Casasús, José María.** Ideología y análisis de los medios de comunicación. 1972
- **Castilla del Pino, Carlos.** La Incomunicación. Ediciones de bolsillo. 1969
- **Cebrian, Mariano.** Introducción al lenguaje de la televisión. Pirámide. 1978
- **Cebrian Herreros, Mariano.** Información Audiovisual: Concepto, Técnica, Expresión y aplicación. Editorial Síntesis
- **Clavero, Javier.** Política, Ciencia y Profesión en el Conflicto Sanitario. Universidad de Sevilla. 1992
- **Cinco Días.** Especial Vigésimo cuarto aniversario. 2002
- **Chimeno, Serafín.** La Información en el ámbito sanitario. Tesis de la Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1992.
- **Diario 16.** Décimo Sexto Aniversario. 1976-1992
- **Díaz Nosty, B.** La prensa hoy; reconversión y tendencias. Fundesco. 1988
- **DirCom.** La Comunicación empresarial e institucional. Biblioteca DirCom. 1998
- **El País.** Colección del diario
- **Encuentro Internacional “Salud, comunicación y sociedad (1997).** Salud, comunicación y sociedad: informe. 1997
- **Consulta Semanal** (José Antonio Gabriel y Galan, Matilde Duque)
- **Quince años de Noticias Médicas** (Fernando Foncillas, Juan Francisco Polo, Enrique Jurado). 1982
- **El Independiente.** Semanario. 1987-89
- **Esteve Ramirea, Francisco y Fernández del Moral, Javier.** Areas de especialización periodística. Fragua. 1999
- **Expansión.** XVI aniversario. 2002
- **Fernández del Moral, Javier y Este Ramírez, Francisco.** Editorial Síntesis. 1996
- **Fernández del Moral, Javier.** Modelos de comunicación científica para una información periodística especializada. Dossat. 1983
- **Fernández Sánchez, Joaquín.** Periodismo ambiental en España. MOPU. 1995
- **Fletcher, C.M.** Communication in medicine. 1973
- **Fundesco.** Comunicación social. Tendencias: los medios en la configuración del Estado. Fundesco. 1994
- **Moncada, Alberto.** El nuevo poder informativo en España. Ensayo. Libertarias. 1991
- **El Mundo.** Diez años de felipismo. 1992
- **Historia 16.** 20 Años. 1996
- **Informe y Recomendaciones.** Comisiones de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. 1991

-
- **Instituto Andaluz de Salud Mental.** Salud Mental y Prensa. 1987
 - **Jimenes Muñoz, Ana Belen.** Comunicación médico-paciente. 1998
 - **La Década Prodigiosa (1982-1992).** Informe escrito por Enrique Jurado en Noticias Médicas. 1993
 - **La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación.** Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. Coordinador de la edición: Enrique Jurado. 1993
 - **Jurado Salván, Enrique y Duque, Matilde.** Pronóstico Reservado. Editorial Temas de Hoy. 1994
 - **March Cerda, Joan Carles.** Comunicación y sida. 1994
 - **Martínez Arguelles, Begoña.** Descripción de las noticias sanitaria emitidas en TVE durante un año (tesina). 1995
 - **Martín Martín, Fernando.** Comunicación en Empresas e Instituciones. Ediciones Universidad Salamanca. 1996
 - **Ministerio de Sanidad.** Medios de Comunicación Social. 1994
 - **Ministerio de Sanidad.** Tabaco, hoy. Especial Día Mundial asin Tabaco. 1994
 - **Moreno Guerrero, J.** La prensa sanitaria en la prensa diaria. Artículo en la Revista Española de Salud Pública. 1991
 - **Núñez, Luis y Sinova, Justino.** Política y medios de comunicación. Papeles de la Fundación. 1999
 - **Pulgar, Luis del.** Comunicación de empresa en entornos turbulentos. ESIC. 1999
 - **Ramón, Manuel Alberto.** La Información económica en radio. Tesis doctoral de la Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1997
 - **Solans, Miguel.** Los Medios de Comunicación, el problema de las drogas y la percepción de soluciones. 1991
 - **Tiempo.** Diez años (1982-92). Extra de Tiempo. 1992
 - **Varios.** Informe Quiral (1997-98-99-2000-2001). Medicina y Salud en la prensa diaria. Observatorio de Comunidad Científica. Universidad Pompeu Fabra
 - **Vazquez Montalbán, Manuel.** Informe sobre la información. Fontanella. 1963
 - **Yerro Belmonte.** Información y Comunicación en la sociedad actual. Dopesa. 1972

4. ANÁLISIS DE CUATRO PERIODOS EN LA TRANSICIÓN SANITARIA.

El presente capítulo gira alrededor de la realización de un estudio de campo sobre la prensa escrita española, a través de los dos periódicos líderes como son ABC y El País.

Para ello, como queda explicado en la metodología del estudio, se ha seleccionado cuatro años correspondientes a cada una de las fases que se contextualizan a continuación: Cambio político e Inicio de la Información sobre la Reforma Sanitaria (1977-82); el PSOE en el Poder y la Especialización de la Información Sanitaria (1983-90); Deterioro Democrático, Informe Abril y Cambio en la Información sobre Sida (1991-95) y, finalmente, el periodo en el que Aznar lleva a la Derecha al Poder mientras Aparecen Graves Problemas para los Consumidores: el fenómeno de las “vacas locas” y la grave crisis de imagen de la empresa Coca Cola (1996-2002).

4.1. ENTORNO POLÍTICO-ECONÓMICO, SANITARIO Y PERIODÍSTICO (1977-2002). El entorno político y social de estas cuatro fases es importante para enmarcar el análisis cuantitativo que se desarrolla en el trabajo de campo.

4.1.1. El primer periodo de Cambio Político e Inicio de la Información sobre Reforma Sanitaria (1977-82). La reforma política se inicia con la celebración de las primeras elecciones democráticas el 15 de junio de 1977. Estos comicios cierran la herida abierta de las “dos Españas”¹, perpetuada durante cuarenta años por el anterior régimen del general Franco.

La reforma sanitaria era una de las innumerables asignaturas pendientes para el nuevo gobierno de Adolfo Suárez². El presidente Suárez, consciente de la necesidad de reforma del sector, ya incluso con anterioridad planteada en los últimos años del franquismo, decide crear el ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Se pretendía con ello, impulsar el debate

¹ “Una de las dos Españas ha de helarte el corazón”, afirma Antonio Machado en uno de sus famosos poemas

² Primer presidente de la Democracia española, tras las elecciones del 15 de junio de 1977

político para aprobar una ley de Sanidad que modernizase el cada vez más mastodóntico sistema sanitario español que giraba alrededor de la Seguridad Social.

No será hasta Rovira Tarazona, segundo ministro de Sanidad de la Transición Democrática, hasta que se plantee con seriedad una reforma de la Sanidad mediante su discusión parlamentaria.

La ausencia de un modelo sanitario único dentro de UCD (Unión de Centro Democrático), partido presidido por Adolfo Suárez, las desavenencias dentro del propio Gobierno centrista y la oposición cerrada del entonces grupo en la oposición, el PSOE (Partido Socialista Obrero Español) dieron al traste con esa seria iniciativa defendida por el profesor Segovia de Arana³.

Al final del mandato centrista, apareció el escándalo del síndrome tóxico; una situación que provocó una fuerte crisis gubernamental y puso de manifiesto los agujeros del sistema alimenticio español de finales de los setenta e inicio de los ochenta, crisis política que dió pié a dos mociones de censura contra los gobiernos centristas.

La prensa dio puntual información sobre la adulteración del aceite de colza que provocó el síndrome tóxico, el mayor escándalo sanitario de la Transición española. Para entonces, el periodismo sanitario era aún joven. Al final del franquismo, diarios de tanta solera como Ya o ABC habían empezado a incluir subsecciones o suplementos específicos sobre Medicina y Ciencia. La política sanitaria, propiamente dicha no era objeto de atención y la información sobre salud no estaba todavía en la agenda ni de periodistas, políticos, ni de científicos.

El mencionado anuncio de una reforma sanitaria, auspiciada por el partido en el Gobierno y exigida desde la oposición (PSOE, Partido Socialista Popular, Partido Comunista de España y los nacionalistas catalanes y vascos), fue el pistoletazo de salida, para que la prensa española empezase a interesarse por la información sanitaria. Como se comenta

³ Secretario de Estado, entre 1979 y 1980. Propulsor de las Líneas Generales de la Reforma Sanitaria, defendidas por UCD en el Parlamento

en otra parte del presente estudio, la evolución es lenta y apenas un nuevo periódico surgido en pleno cambio de Régimen, El País, se atreve a finales de la década por crear una sección de Sociedad en donde se inscribe la información sanitaria.

El aldabonazo o pistoletazo de salida de la incipiente información de política sanitaria se produce ante la celebración de las Primeras Jornadas de Sanidad y Periodismo, en septiembre de 1979. Estas jornadas, celebradas en el antiguo lazareto de Mahón y convocadas por el ministerio de Sanidad y Seguridad Social, pretendían impulsar la reforma sanitaria ucedista.

Pero los autores de la convocatoria dejaron escrito al invitar a los todavía noveles periodistas sanitarios un mensaje que todavía es válido: “el presente seminario pretende, entre otros, un objetivo prioritario: sentar las bases de una eficaz información sanitaria para los españoles. En esta idea, el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social ha querido dar este primer paso al aunar a los dos protagonistas: la Prensa y la Administración. No se pretenden unas jornadas docentes; se trata más bien de un encuentro de periodistas y técnicos con la sociedad española de fondo, destinataria final de la Sanidad”⁴.

En efecto, era un primer paso, el primer paso, en el que se advertía de la necesidad de incluir la información sanitaria como área dentro de los periódicos, como señalaba acertadamente la comunicación suministrada desde el departamento de Comunicación que dirigía Ramón del Corral, desde 1979.

La reforma sanitaria ucedista descarriló un año después pero la información sanitaria inició un camino irreversible hacia la progresiva especialización.

4.1.2. El PSOE en el Poder y la Especialización de la Información Sanitaria (1983-90). Tras el síndrome tóxico,

⁴ Folleto informativo sobre las jornadas, dirigido a los periodistas dedicados a Sanidad dentro de sus respectivos medios de comunicación. En muchos casos, el destinatario de esta información era el propio director del medio, ante la inexistencia de un periodista dedicado a esta incipiente área, según recuerda el autor del presente trabajo, derivado de su experiencia profesional. Febrero de 1979.

la reforma sanitaria de Suárez quedó aparcada definitivamente. Pero la idea de reforma sanitaria seguía siendo un reclamo electoral con garantías de éxito. El PSOE supo ilusionar a gran parte del sector sanitario hacia sus ideas de cambio que finalmente fueron plasmadas, con muchos retoques, en la Ley General de Sanidad de 1986.

Los socialistas gobernaban España, con mayoría absoluta tras el triunfo del 82⁵. La reforma educativa fue la antesala de la ley de Sanidad, en cuanto a los cambios sectoriales planteados desde el partido de centro-izquierda. Mientras, los españoles miraban con ansiedad a determinados servicios básicos de una sociedad moderna que no terminaban de funcionar pese a los aires de cambio: la asistencia primaria, la masificación de los hospitales, el exceso todavía del poder médico, la falta de coordinación de los diferentes sistemas que convivían dentro de la Seguridad Social. El ciudadano le preocupaba el funcionamiento de estos servicios públicos, pagados por todos. Y los medios reflejaban por una parte, el mal funcionamiento asistencial junto a los planteamientos de reforma que se lanzaban desde el recién instaurado poder socialista⁶.

El diferente tratamiento político e informativo que se dio a la reforma educativa y a la sanitaria⁷ (mucho más destacada en el primer caso) era una señal evidente de que la información sanitaria seguía siendo de “segunda división”. La Educación concitó un gran debate nacional, posiciones antagónicas en la calle, apuesta decidida del gobierno de Felipe González y un gran despliegue de los medios periodísticos⁸. Fue el primer gran debate sectorial del primer gobierno socialista.

La Ley de Sanidad, mientras, fue aprobada casi a hurtadillas por el Parlamento, tras tres años largos de tiras y aflojas entre el ministerio cuyo titular era Ernest Lluch y un sector de los colegios médicos. El texto salió descafeinado como

⁵ Fernando Barciela. La otra historia del PSOE. Emiliano Escolar Editor. 1981

⁶ Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Madrid 1993

⁷ El número de Editoriales relacionados con Política Sanitaria y Profesiones apenas alcanzó los 14 entre ambos diarios, en un año de pleno debate sobre la reforma sanitaria, según veremos en el Cuadro Editoriales por Areas que se analiza en el presente capítulo

⁸ José Oneto. El secuestro del cambio. Plaza y Janes. 1984.

reconocieron casi todos y la prensa terminó por desinteresarse por aquel debate menor⁹.

De esta manera, la información sanitaria se consolidaba, pero lentamente.

4.1.3. Deterioro Democrático, Informe Abril y Cambio en la Información sobre Sida (1991-95). En el ámbito general, la crisis provocada por la Guerra de Kuwait generó a principios de 1991 un cambio de ciclo económico que puso en entredicho los logros del denominado Estado del Bienestar, al cual España acababa de llegar a finales de la década anterior con la universalización sanitaria y la mejora de las pensiones.

La crisis económica destruyó el empleo creado años atrás, los escándalos políticos empezaron a aparecer en el PSOE después de más de diez años de mandato y los medios de comunicación fueron cada vez más críticos con la acción de gobierno¹⁰

En este contexto de cambio de ciclo, se dio a conocer el denominado Informe Abril, una brillante iniciativa que pretendía realizar un diagnóstico serio del futuro del sistema sanitario y dar algunas alternativas para mejorarlo. Como años atrás ocurriese con la reforma sanitaria de UCD, las discrepancias internas en el partido gobernante, PSOE, impidieron que ese documento sirviese para realizar la siempre prometida reforma de la Sanidad española¹¹.

Fue el último incumplimiento gubernamental¹² y el final del debate sobre política sanitaria en este país. Así lo vieron también los medios, en principio, interesados por el debate que se iniciaba pero pronto, y definitivamente,

⁹⁹ Enrique Jurado Salván. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92)*. Madrid 1993. *Análisis informativo en 4.2*.

¹⁰ “1976-1991. Homenaje a los lectores de Diario 16”. Especial Diario 16

“1971-1991. Cambio 16”. Número 1000. Cambio 16.

“Historia 16. 20 Años”. Historia 16

“El País de Nuestras Vidas. 1976-2001”. El País

“De un país a otro: 1976-2001”. Número Extraordinario. El País Babelia

¹¹ Enrique Jurado Salván. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92)*. Madrid 1993

¹² “La Década socialista”. Informe de Enrique Jurado, publicado en Noticias Médicas. 1992

desencantados sobre el porvenir de cualquier tipo de reforma. Los medios enfatizaron sobre las contradicciones, lucha de poder, enfrentamientos internos más que sobre el debate de ideas como suele ocurrir en situaciones de crisis.

Y para el Gobierno y el PSOE, la marcha atrás que significó el aparcamiento del informe Abril era indudablemente una crisis; una demostración incipiente de crisis interna. Luego vendrían otros escándalos de mayor envergadura, pero la crisis provocada con el mencionado informe fue uno de los primeros signos de alarma de que el poder socialista, férreamente defendido durante una década, se resquebrajaba.

La evolución de la información referida a la reforma sanitaria, incluido el denominado Informe Abril, pero sobre todo el proceso desarrollado alrededor del sida¹³ son analizados específicamente en este estudio. Aquí cabe enmarcar, simplemente, el tratamiento periodístico que a principios de los noventa se desarrolló en los medios de comunicación.

El año 1991, como se verá más adelante, supone un cambio, una inflexión en el tratamiento informativo sobre el sida. El detonante de este cambio se produce ante el reconocimiento de la estrella del baloncesto, Magic Johnson, de que es portador del virus VIH. Este reconocimiento provoca un vuelco en la información transmitida por las fuentes y publicada en los medios. Y por ende, un cambio social de primera magnitud en toda la población mundial (o, al menos, en las sociedades desarrolladas).

Un cambio que percibe, por primera vez, la enfermedad (y a los enfermos o portadores del virus) como “unos más” de los ciudadanos del mundo. Uno más, con una grave enfermedad, pero que ya no se sataniza por el hecho de haber contraído la enfermedad¹⁴.

¹³ Capítulo 6

¹⁴ Ricardo Usieto en el libro colectivo “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1994

Diez años antes, a la enfermedad, a los enfermos, se la había arrinconado en el guetto de los marginación. Sida estaba asociado a heroinómano, a prostituta u homosexual, pese a que a finales de los ochenta la sociedad occidental se había percatado de que la enfermedad afectaba a “venerables famosos” como Rod Hudson, Fredy Mercoury o Arthur Ashe. “Venerables famosos” pero pertenecientes a alguno de los denominados “grupos de riesgo”.

A partir del 91, la información sobre el sida se desdramatiza¹⁵ y se interioriza como una enfermedad más (aunque todavía muy grave, pese a los avances logrados, aunque ya no necesariamente mortal) sin más estigmas sociales. Quizá la percepción, en la última década, en el mundo desarrollado (en el mundo subdesarrollado, la situación sigue siendo dramática) sobre el sida es similar a la que se tiene con el cáncer: enfermedad grave, que en muchos casos puede curarse, pero que se está lejos de lograr una vacuna que elimine el riesgo de muerte.

4.1.4. Aznar lleva a la Derecha al Poder mientras Aparecen Graves Problemas para los Consumidores: el fenómeno de las “vacas locas” y la grave crisis de imagen de la empresa Coca Cola (1996-2002). La generalización de escándalos políticos y financieros en la última fase del gobierno de Felipe González y el cansancio en la ciudadanía tras trece años de poder socialista auparon al Partido Popular (PP) en los comicios del 96. José María Aznar logró presentarse ante la ciudadanía española como un hombre de centro-derecha, alejado de los postulados tradicionales de la derecha más reaccionaria española y dispuesto a modernizar el país tras una larga década de reformas socialistas.

La reforma sanitaria, ya queda dicho, perdió su último tren con el Informe Abril, en 1991. Ahora, aunque los populares seguían prometiendo una reforma del sistema sanitario, las expectativas ciudadanas (y, por tanto, la repercusión de las noticias sanitarias en los medios) eran bastante más modestas. En realidad, el primer Gobierno Aznar llevó a

¹⁵ Manuel Antonio Martínez Nicolás. La Construcción de la crisis del SIDA en Cambio 16, Tiempo de Hoy e Interviu (1982-1992). Tesis doctoral dirigida por Miguel Rodrigo Alsina. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994

cabo una política de parcheo sobre gasto farmacéutico, conciertos económicos y listas de espera. Nada espectacular, ni susceptible de generar excesivo debate en la opinión pública¹⁶.

Ya en 2002, se produjo la auténtica descentralización de la Sanidad española, contemplada en la Constitución española y, sobretudo, pergeñada en la Ley General de Sanidad. La gestión sanitaria y sus recursos pasaron a depender de las 17 Comunidades Autónomas. En realidad, concluía así un periodo singular de la Sanidad española y único en su historia: Sanidad centralizada en un Estado Democrático, basada en las prestaciones sociales derivadas de la Seguridad Social. 25 años singulares y únicos, como queda dicho en el capítulo inicial, que se diferencian tanto de su precedente (Sanidad centralizada pero descoordinada, en un Estado Autocrático) como en su consecuente posconstitucional (Sanidad descentralizada, en un Estado Democrático y Autonómico) que se consolidará a partir de 2002.

Los medios no han dedicado gran atención ni al proceso inacabado de reforma sanitaria¹⁷ ni a la constitución de la Sanidad autonómica. Es más, cabe pensar que, a partir de 2002, la información sanitaria aparecerá en las secciones locales o en los suplementos correspondientes. Este proceso, no cabe engañarse, ya se venía produciendo desde al menos diez años atrás, especialmente, en aquellas siete Comunidades en donde existía ya una descentralización efectiva.

Deberíamos decir que sí el acceso a un sistema de protección social fue el primer paso del denominado Estado de Bienestar, el segundo, en el cual estamos en la actualidad, está íntimamente relacionado con los niveles de consumo. Niveles de consumo, exigencia de calidad y denuncia de aquellos productos/servicios deficitarios.

Las “vacas locas” y las crisis de Coca Cola son más que un problema de salud pública. Su enfoque trasciende el de una

¹⁶ “La Sanidad que viene”, capítulo del libro Pronostico Reservado. Enrique Jurado y Matilde Duque (prólogo de Raúl del Pozo). Temas de Hoy. 1996

¹⁷ Estudio empírico desarrollado en capítulo 4

crisis convencional como el producido, por ejemplo con el síndrome tóxico o incluso los últimos episodios sobre epidemias de meningitis en España. Es una crisis de consumo y de quiebra de imagen. Porque las crisis de principios de siglo están íntimamente relacionados con la quiebra de confianza de un producto/un servicio (o incluso, un país como ocurrió inicialmente con Gran Bretaña en el caso de las vacas locas).

La vulnerabilidad súbita es una de las características nuevas de la crisis en la comunicación actual. Esa vulnerabilidad es la que provocó que todo un gigante, símbolo además del estilo de vida dominante en los países más desarrollados, se tambalease. Y ese riesgo súbito, en muchos casos, imprevisible y de alcance ilimitado, es una característica de la sociedad mediática. Las crisis, ahora, están en manos de los consumidores; y estos tienen un poder inimaginable hace veinticinco años. La crisis de Cola Cola y el fenómeno de las “vacas locas” son dos ejemplos de los nuevos tiempos que trataremos de analizar en los capítulos siguientes.

4.2. Descripción de los resultados del estudio referido a cuatro periodos diferentes de la Transición Sanitaria: 1980, 1985, 1991 y 1996. El presente capítulo pretende descubrir las características que definen la información sanitaria en un periodo tan dilatado como el de la Transición Sanitaria. Convendría, en este punto, definir lo que entendemos por Transición Sanitaria¹⁸. Entendemos por Transición, el periodo que comprende el inicio formal de la Democracia en España (15 de junio de 1977, fecha de las primeras elecciones democráticas) hasta nuestros días. La Transición Sanitaria, por tanto, se inscribe en ese periodo temporal. Pero, además, adquiere una significación especial, desde el punto de vista sanitario, por dos aspectos destacados:

1. El inicio de la Transición Democrática coincide, incluso formalmente, con lo que denominamos el comienzo de la Transición Sanitaria¹⁹. Esto es debido a que el primer

¹⁸ En otras partes del presente estudio se alude también a Transición Democrática, un concepto mucho más amplio indudablemente que el de Transición Sanitaria

¹⁹ “La creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social coincidió, precisamente, con el comienzo de la transición democrática y fue para el presidente Suárez, el primer gran reto de las reformas que había de abordar”, afirma Javier

Gobierno democrático, presidido por Adolfo Suárez, decide nada más formarse, crear el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Más allá de una decisión administrativa, la decisión del presidente Suárez es una respuesta a las reiteradas peticiones del sector para que se crease un ministerio que ordenase el sistema sanitario y propiciara la reiteradamente anunciada reforma sanitaria²⁰. El periodista Felipe Mellizo señalaba precisamente en el prólogo del libro titulado “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992)”²¹ lo siguiente: “La primera decisión importante [en el inicio de la Democracia] fue la creación por el Gobierno de Adolfo Suárez del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social que, con todos sus evidentes fallos, significó una toma de posición del Estado decidida y en cierto modo optimista”

2. La Transición Sanitaria culmina, formalmente, el 1 de enero de 2002. En esa fecha, concluye el proceso de transferencias sanitarias a las Comunidades Autónomas. Este aspecto es consecuencia del dibujo constitucional que establece el principio del derecho a la asistencia sanitaria para todos y articula una gestión descentralizada, de corte autonómico de la Sanidad española. Podríamos decir que ese periodo de 25 años es único en la historia española y, probablemente, irrepetible: Desde un punto de vista cronológico, parte de un Estado autoritario y una Sanidad centralizada, y termina por consolidar una Sanidad autonómica dentro de un Estado Democrático. Este periodo intermedio, de tránsito en muchos sentidos, escasamente analizado, es lo que llamamos aquí Transición Sanitaria^{22, 23}.

Fernández del Moral en el libro “La Reforma sanitaria y los medios de comunicación” (coordinación de Enrique Jurado Salván). Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1993

²⁰ Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). Madrid, 1993

²¹ Supra

²² Proceso de consolidación de un Estado Democrático con una Sanidad centralizada. Ver, como complemento, el artículo titulado “El artículo que nunca hubiese querido escribir”, en Anuario Noticias Médicas 2001, del autor de la presente tesis

²³ Este periodo completo de la Transición Sanitaria (1977-2002) es precisamente el que se analiza en este estudio, más por una afortunada coincidencia –el cierre de esta tesis coincide con la culminación del proceso de transferencias sanitarias- que por un interés premeditado por el autor

Es por estas razones por las que creemos perfectamente legítimo, desde un punto de vista de significación histórica, mencionar Transición Sanitaria como ese periodo de democratización del Estado y, en paralelo, consolidación de un sistema de salud para todos los españoles.

Pero el sistema de salud es mucho más que un entramado de prestación de servicios sanitarios. Es también lo que pasa en la salud colectiva de los ciudadanos españoles. Y en este sentido, veinticinco años de historia dan para observar, también, como los medios de comunicación han tratado la información relacionada con las epidemias, la divulgación sanitaria y los hábitos alimenticios de la comunidad. El síndrome tóxico y el fenómeno reticente de las “vacas locas”, pasando por el sida, son algunos de los paradigmas a analizar en el presente estudio. El entorno socio-político es el que denominamos Transición Sanitario. Bajo este entorno, que afecta también al entramado asistencial, la presente tesis aborda el análisis de la información bajo un prisma panorámico de la realidad: la salud de los ciudadanos, la asistencia sanitaria y los avances médicos y científicos en nuestro país.

Pero lo sustancial del presente capítulo es, como decíamos con anterioridad, intentar descubrir el comportamiento de los medios de comunicación durante este periodo. Para ello, hemos realizado un estudio de campo sobre cuatro años determinados pertenecientes, cada uno de ellos, a los cuatro periodos de información sanitaria que van desde 1977 a 2002. Y hemos acotado el análisis, a los dos diarios de mayor difusión e influencia durante el periodo analizado: ABC y El País²⁴. La metodología aplicada es la descrita en el capítulo anterior.

²⁴ Las razones de acotar a cuatro años determinados (correspondiente cada uno de ellos a un periodo definido de la información sanitario, como se señala en el epígrafe anterior) es debido a la necesidad de abordar en profundidad el trabajo. Por igual motivo se seleccionó a sólo dos periódicos de difusión general (aunque los más relevantes, a nivel cualitativo como cuantitativo) ante la imposibilidad de analizar todos los medios de información en un periodo tan dilatado de tiempo

4.2.0. LOS ALBORES DE LA INFORMACIÓN SANITARIA.

A mediados de los setenta, la especialización periodística no era una de las características fundamentales de la prensa española. No era ni siquiera una cuestión preferente para los profesionales (formados en las Escuelas de Periodismo o en el quehacer diario)²⁵. Los defensores de la aparición de las Facultades de Periodismo –a principios de los setenta- se amparaban en la necesidad de una mayor profesionalización de los periodistas- pero la especialización periodística en los diarios no se consolidó hasta finales de los setenta y principios de los años ochenta, derivado del empuje que supuso el “rejuvenecimiento” derivado de las últimas promociones de la Escuela y las primeras hornadas universitarias.

Como queda dicho, el asunto de la especialización periodística no era el asunto clave a mediados de los años setenta. Por encima de él, sin duda, se encontraban las condiciones mismas del ejercicio de la profesión presididas por una limitación evidente de la libertad de prensa²⁶. El proceso democrático iniciado tras la muerte de Franco irá abriendo cauces de libertad –en los que algunos medios de comunicación y periodistas- jugaron un papel decisivo²⁷²⁸.

La Sanidad, la información sanitaria, no estaba considerada una especialidad fija en los periódicos³⁰. A veces tenía ribetes de conflicto, otras de avances médicos y otras de contenido político.

²⁵ Ver encuesta entre directores de periódicos en el libro “La Especialización Periodística” de Pedro Orive y Concha Fagoaga. 1974

²⁶ Manuel Vazquez Mopntalban. Historia de la Comunicación. 1975

²⁷ Bonifacio de la Cuadra. Los Políticos. Colección Castas de Españoles. Dopesa: Delicioso libro de entrevistas realizadas en la primera mitad de los años setenta. Especial interés, por narrar la situación de la profesión periodística durante la etapa de la denominada Apertura (1974-76) es el prólogo a la colección de Eduardo Haro Tecglen, y del prólogo al libro realizado por Jaime Capmany

²⁸ Para entender mejor la época de UCD y el cambio en los ochenta: Manuel Soriano y Fernando Jauregui. La otra historia de UCD. Y de Manuel Soriano, el libro titulado “Sabino Fernández Campo. La sombra del Rey”. Temas de Hoy. 1995

²⁹ Ver libro de José Oneto. El secuestro del cambio. Plaza y Janes 1984

³⁰ El desaparecido diario Ya jugó en esta materia un papel bastante innovador respecto a la información sanitaria. Fue en este periódicos donde se dieron los primeros pasos de la prensa diaria en entender la información sanitaria como una especialidad.

“La Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria, creada por Decreto a finales de diciembre [1974] y constituida en enero, pretende ser la respuesta gubernamental a la oleada de críticas, protestas y conflictos suscitados en los últimos por el lamentable estado de la Sanidad española”, se afirmaba en un reportaje publicado en la revista ‘Triunfo’, en mayo de 1975, titulado “Hacia una reforma sanitaria en España”.

Y es que el asunto de la reforma sanitaria era uno de los temas emergentes del periodismo (aunque nunca suficientemente relevante), y de la incipiente actividad política del periodo aperturista³¹ de mediados de los setenta. El pistoletazo de salida se había producido en el ámbito sanitario, precisamente, pocos meses antes con un largo conflicto: la revuelta de los Médicos Internos y Residentes (MIR) que tuvo en jaque al último Gobierno de Franco y puso de manifiesto las contradicciones del sistema sanitario de entonces³².

Pero debajo de ese conflicto –como de la mayoría de los existentes en aquellos años- subyacía una cuestión de fondo: “la negación de la posibilidad de reformas en base a que éstas no son posibles si, previamente, no se modifica la estructura económico-social”. Esta alambicada mención recogida en la publicación “Triunfo”, en 1974, referida a la revuelta de los MIR mostraba las dificultades del ejercicio en libertad del trabajo periodístico en el periodo previo al inicio de la Transición Democrática³³. Era no sólo la Sanidad sino la propia estructura del Estado la que debía transformarse, en definitiva, para convertirse en una Democracia parlamentaria. La reforma sanitaria vendría, después, por añadidura, se estimaba entonces desde los incipientes partidos políticos y los sectores democráticos de la Sanidad.

³¹ Periodo indefinido de la vida política española que se sitúa en torno a los últimos años del régimen de Franco y el primer Gobierno de la Monarquía (1974-76)

³² Especial de Noticias Médicas 1967-1982. Quince años de Noticias Médicas. Director: Fernando Foncillas

³³ Ver “España, en el umbral del cambio”, de Luis González Seara. Cambio 16. 1975. Y un libro de entrevistas, adelantado a su tiempo: “Conversaciones en Madrid”, de Salvador Páñiker. Editorial Kairós. 1970

Desde el punto de vista periodístico, la información sanitaria empieza a dar sus primeros pasos, a partir de 1977, siguiendo la estela de lo ocurrido con el periodismo educativo, como hemos señalado en páginas anteriores. El vector de empuje está en el protagonismo de la demandada reforma sanitaria que todos los sectores sociales y políticos reclaman. Más allá de su plasmación tangible en las páginas de los periódicos (algo que veremos en el presente capítulo), su influjo basado en la necesidad de considerar la información sanitaria como un área periodística fue decisiva, según datos de la observación basada en la experiencia profesional.

Son los primeros balbuceos para que ya, a principios de los 80, se considere la necesidad de englobar esta información dentro de las jóvenes secciones de Sociedad³⁴. Además de que se establezcan subsecciones de Sanidad, se empieza a contemplar la necesidad en algunos medios de contar con periodistas especializados y se transformen los suplementos de Medicina en vehículos más ágiles que salgan del círculo cerrado del “lector destinatario-fuente”³⁵.

A finales de los setenta y primeros de los ochenta, los suplementos de Medicina, antecedentes de los suplementos de Salud o de Sanidad que aparecieron diez años después, tenían contenidos muy medicalizados, escritos por médicos especialistas o científicos y dirigidos al mundo de la Ciencia Médica³⁶.

³⁴ En la segunda parte de los setenta aparece la sección de Sociedad. “Es una sección creada por exclusión” como lo define Ramón Sánchez Ocaña en su ponencia publicada en el libro colectivo, coordinado por Enrique Jurado, “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1993. “Dentro de los periódicos, para entendernos, “Sociedad” era lo que no era política, nacional o internacional, deporte, música y lo que no eran toros y espectáculos. Es decir, empezó a ser una sección por exclusión”

³⁵ Denominados “lector destinatario-fuente”, a aquel profesional, en este caso sanitario, que se convierte en el destinatario de la información superespecializada y, al mismo tiempo, es fuente de información del mismo asunto

³⁶ “La mayor parte de los medios de información general se nutrían por tanto de noticias de agencia o de fuentes especializadas para confeccionar sus informaciones sobre temas sanitarios. Junto a estas, una serie de revistas especializadas fueron surgiendo, afianzándose o renovándose para ofrecer a los especialistas y conocedores del micromedio sanitario una serie de informaciones que hacían referencia en la mayoría de los casos a temas de medicina. La política sanitaria iba todavía muy entre líneas y por lo general afluía con un cierto tono crítico”. Prólogo de Javier Fernández del Moral en “Reforma Sanitaria y Medios de

Pese a ser, en muchos casos, círculos cerrados del conocimiento médico, sin duda, fueron el precedente directo de las subsecciones de Sanidad de finales de los setenta. La información especializada del diario *Ya*, los escarceos del diario *Informaciones* y la sección fija de “Medicina en ABC” son tres ejemplos destacados de este tipo de periodismo.

El testigo fue recogido posteriormente por Ramón Sánchez Ocaña, para convertir durante la década de los ochenta “Más vale prevenir” en un todavía sorprendente hoy programa de éxito de audiencia televisiva. Para ello, Sánchez Ocaña, como queda apuntado en páginas precedentes, logró innovar el clásico formato de información médica bajo dos criterios imprescindibles: rigor científico y divulgación sanitaria para todos. Un maridaje que pocos programas televisivos han sido capaces de lograr años después.

4.2.1. EL AÑO 1980. LAS NOTICIAS DE MEDICINA SUPERAN A LA INFORMACIÓN SOBRE REFORMA SANITARIA. Pero aquel programa televisivo fue un rara avis en la prensa sanitaria española. Lo común, tanto en la prensa audiovisual como en la escrita, era observar un amplio desinterés por la información sanitaria.

En 1980, la información sanitaria apenas era una recién nacida y la prensa, en general, dispone todavía de escasos periodistas especializados que trabajen dentro de la incipiente y todavía indefinida sección de Sociedad.

El año 1980 es previo a la aparición del síndrome tóxico y es el último intento de los gobiernos centristas, presididos por Adolfo Suárez³⁷, de lograr aprobar la reforma sanitaria. Desde el punto de vista de la investigación realizada en el presente estudio, los datos señalan que la información relacionada con Medicina, Investigación y Ciencia [cuadro

Comunicación Social” (coordinador: Enrique Jurado Salván). Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1993

³⁷ Ver de Gregorio Morán, el libro titulado “Adolfo Suárez. Historia de una ambición”. Planeta. 1979

B4. Total por capítulos. Ambos diarios. 1980] es la más numerosa en la prensa escrita de difusión nacional³⁸.

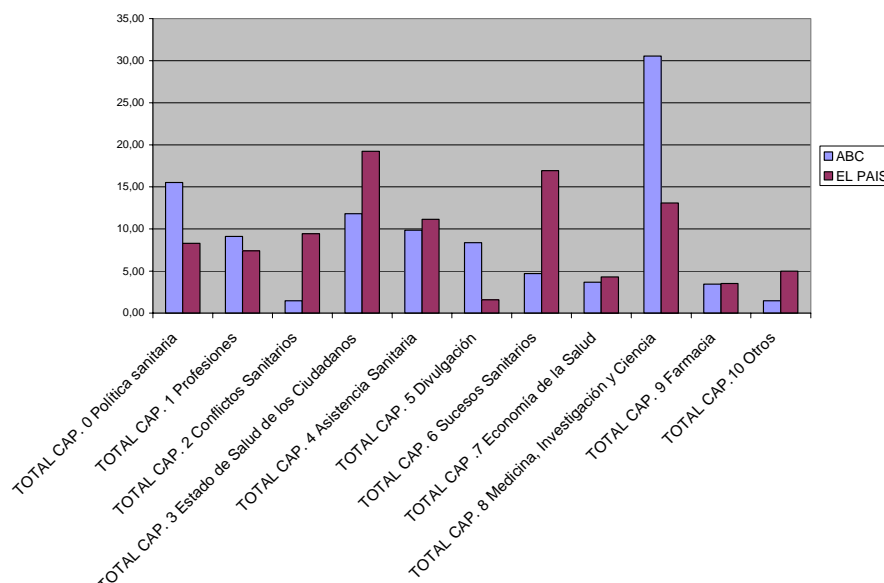
Cuadro B4

ABC y El País. Total por capítulos (en absolutos)

CAPÍTULO	1.980
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	136
TOTAL CAP. 1 Profesiones	102
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	89
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	217
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	138
TOTAL CAP. 5 Divulgación	48
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	168
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	53
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	239
TOTAL CAP. 9 Farmacia	45
TOTAL CAP.10 Otros	50
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	1285

Las noticias de Medicina, Investigación y Ciencia son las que ocupan mayor espacio en la prensa escrita analizada en 1980. El 18,60 por ciento de las noticias sanitarias, de ambos diarios, corresponden a este subepígrafe, según se desprende del **Gráfico B1**. El 30,54 por ciento en ABC y el 13,08 en El País, con cerca de 240 noticias entre ambos periódicos, según **Cuadros B2 y Gráficos B1 y B2**.

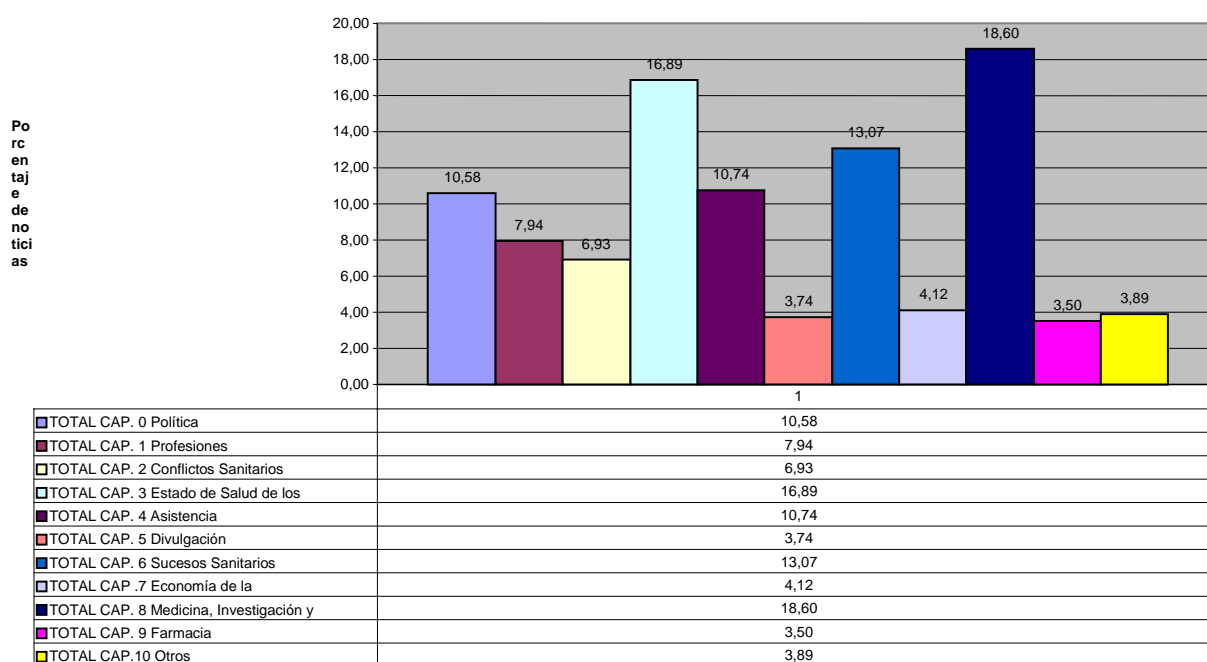
Gráficos B2. Comparativa diarios.1980. Por capítulos (en porcentaje)



³⁸ A partir de aquí, identificaremos “prensa escrita”, “diarios de difusión nacional” con los periódicos objeto de este estudio: ABC y El País, por considerar reiterativo para el lector la mención completa. Igualmente, la mención al año analizado, en este caso 1980, se obviará cuando no se considere imprescindible para su comprensión

CuadroB2					
ABC Y EL PAÍS. Comparativa por años y capítulos. Porcentaje sobre propio diario					
	1.980	ABC	EL PAIS	%ABC	%EL PAIS
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria		63	73	15,52	8,30
TOTAL CAP. 1 Profesiones		37	65	9,11	7,39
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios		6	83	1,48	9,44
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos		48	169	11,82	19,23
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria		40	98	9,85	11,15
TOTAL CAP. 5 Divulgación		34	14	8,37	1,59
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios		19	149	4,68	16,95
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud		15	38	3,69	4,32
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia		124	115	30,54	13,08
TOTAL CAP. 9 Farmacia		14	31	3,45	3,53
TOTAL CAP.10 Otros		6	44	1,48	5,01
	SUMA CAPITULOS	406	879	100,00	100,00

Gráfico B1. TOTAL POR CAPÍTULO EN 1980



Indudablemente, este liderazgo de las noticias de Medicina es debido parcialmente a la presencia semanal de secciones fijas como la “Medicina en ABC”, en el dominical de este diario, y de la subsección dominical de “Salud”, en El País. Farmacia, Divulgación Sanitaria y Economía de la Salud no alcanzan ni siquiera, cada uno de ellos, cinco noticias de cada cien publicadas, según vemos en Gráfico B1.

Le siguen por orden de importancia cuantitativa Estado de Salud, con el 16,89, y Sucesos Sanitarios, en tercer lugar, con algo más del 13 por ciento de las noticias sanitarias.

Sorprende el escaso protagonismo de las noticias sobre Política Sanitaria, en un año en el cual el Gobierno de Unión de Centro Democrático (UCD) intentó llevar a cabo su prometida reforma sanitaria. Apenas el 10,58 de las noticias sanitarias se ocuparon de este asunto, según se desprende del Cuadro B1.

CuadroB1

ABC y El PAÍS, por capítulos y años

1.980	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	136	10,58
TOTAL CAP. 1 Profesiones	102	7,94
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	89	6,93
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	217	16,89
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	138	10,74
TOTAL CAP. 5 Divulgación	48	3,74
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	168	13,07
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	53	4,12
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	239	18,60
TOTAL CAP. 9 Farmacia	45	3,50
TOTAL CAP.10 Otros	50	3,89
SUMA CAPITULOS	1285	100,00

Para el ABC, sin embargo, la información sobre política sanitaria es muy importante en 1980. Es el segundo subepígrafe en importancia, por detrás de Medicina, con más del 15 por ciento, según el Cuadro B2. ABC y El País. Comparativa por años y capítulos. En términos porcentuales, este diario publica casi el doble de noticias de política sanitaria que El País.

Existen evidentes diferencias en el tratamiento que realizan ambos periódicos sobre los diversos capítulos de información sanitaria. Así si comparamos, los datos de ABC y El País durante 1980 (Cuadros y Gráficos B1 y B2) observaremos las siguientes características diferenciales:

En primer lugar, el liderazgo de las noticias de Medicina (globalmente, un hecho) no es, sin embargo, simétrico. El ABC dedica casi un tercio de las noticias sanitarias a informar sobre avances científicos y médicos. Para ello

juega un papel destacado, como ya hemos señalado, la presencia de la sección fija dominical “Medicina en ABC”.

Si para este diario, el 30 por ciento de las noticias corresponde a Medicina, sin embargo, en El País apenas supera el 13 por ciento (115 noticias de Medicina de un total de 879 sanitarias). No es Medicina, ni siquiera, el primer capítulo en las preferencias de las noticias sanitarias publicadas en este diario: le superan Sucesos Sanitarios (17 por ciento) y sobretodo Estado de la Salud (más del 19 por ciento), según Cuadro B2.

Es decir, ABC arrastra a las noticias de Medicina al liderazgo informativo en Sanidad pero para El País, la información sobre el Estado de Salud es más relevante cuantitativamente. Y, en especial, como veremos después la información relacionada con uno de los tópicos de referencia en toda la Transición Sanitaria: las noticias sobre el cáncer. Es decir, hay aquí una primera diferencia: ABC se dedica preferentemente a Medicina y Política Sanitaria, mientras El País lo hace a Estado de la Salud y Sucesos Sanitarios.

4.2.1.1.El tratamiento de los Sucesos Sanitarios. Algo parecido ocurre a las noticias médicas sucede con la información sobre Sucesos Sanitarios, pero al revés. Aquí, El País arrastra al ABC para convertir este capítulo en el tercero por número de noticias. Es todavía más significativo esta divergencia sobre el tratamiento de los Sucesos Sanitarios porque mientras que para El País significa el 17 por ciento de las noticias, para el ABC no alcanza el 5 por ciento³⁹, según Gráfico B2

La posible interpretación a esta clara divergencia está, probablemente, en la línea editorial de cada medio. Si partimos de la calificación realizada por Ricardo Usieto⁴⁰ que identifica a ABC como un “diario conservador” y a El País como un periódico “progresista moderado”, concluiremos que el

³⁹ El ABC no recoge ninguna noticias sobre errores médicos, mientras que El País publica una mensual

⁴⁰ Varios autores. SIDA: Un problema de Salud Pública. Ediciones Díaz de Santos. Edición 1987

Gobierno de UCD (autodenominado centrista, o de centro-derecha⁴¹), no se corresponde con ninguna de las opciones editoriales de los diarios analizados. Probablemente, como situación única en la Transición Democrática, el Gobierno de UCD no contó con el apoyo editorial de ninguno de los ya entonces grandes diarios como ABC y El País⁴².

Adonde queremos llegar es a señalar que tanto un media como otro, más allá de la independencia expresada en sus cabeceras, eran críticos, con matices, respecto a la política de Adolfo Suárez (o al menos no apoyaban ni condicional ni incondicionalmente al gobierno de turno en 1980).

Sin embargo, la actitud crítica de unos y otros medios ponía el énfasis en aspectos divergentes cuando no totalmente antagónicos entre ambos. El capítulo de Sucesos Sanitarios, probablemente, se utiliza tanto desde las fuentes informativas (partidos de oposición, sindicatos, sindicatos médicos, colegios profesionales, asociaciones médicas y profesionales) como desde los propios medios de comunicación para zaherir al adversario político o social. Durante la Transición existen claros ejemplos de utilización política de sucesos como el síndrome tóxico⁴³, las listas de espera⁴⁴ o los errores médicos⁴⁵, según demuestra la observación de la experiencia profesional.

⁴¹ Unión de Centro Democrático

⁴² Esta aparente orfandad mediática no fue tal puesto que el Gobierno de UCD disponía de los medios públicos como RadioTelevisión Española y los Medios de Comunicación Social del Estado, además de contar con el apoyo de otros medios privados

⁴³ “El asunto de la colza fue utilizado a mi juicio, en exceso por la oposición para desgastar y desprestigiar al Gobierno. Me parece injusto cargar sobre un Gobierno un hecho infortunado, grave, en el que el Gabinete no tenía responsabilidad directa”. Palabras de Leopoldo Calvo Sotelo, presidente del Gobierno durante la aparición del síndrome tóxico, recogidas en “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992), cuyo autor es Enrique Jurado Salván. 1993

⁴⁴ “En consecuencia, las listas de espera, y en especial las de intervenciones quirúrgicas, han pasado a constituirse con razón en una de las piedras de toque para medir la calidad de la prestación sanitaria. Piedra de toque no sólo para los usuarios y críticos del Sistema Nacional de Salud, sino incluso para las propias autoridades sanitarias”. Texto del informe “España 1993. Una interpretación de su realidad social. Fundación Encuentro”, recogido por Enrique Jurado y Matilde Duque en el libro “Pronóstico reservado”. Editorial Temas de hoy. 1996

⁴⁵ “Después de tantos años de “silencio de los corderos” por parte de los usuarios, el incremento de reclamaciones [contra los médicos y profesionales sanitarios] está generando entre los medios y personal sanitario un cierto pánico” (...) “Tres de cada cien médicos incluyen en su currículum alguna denuncia, aunque sólo uno de ellos es

Por eso es importante observar la prioridad que da El País a los Sucesos Sanitarios y el poco interés que despertó en 1980 este tipo de información en ABC. Y en particular, el nulo interés de ABC por recoger “errores médicos”, “sentencias judiciales”, “fraudes” o “denuncias ecológicas”, según se describe en Cuadros Básicos. ABC 1980 Por capítulos y epígrafes. Al mismo tiempo, El País, dedica un quinto de las noticias relacionadas con Sucesos Sanitarios a estos subepígrafes: 29 noticias frente a ninguna de ABC, según observamos en (Cuadros Básicos 1980)

ABC 1980. Por capítulos y epígrafes

1.980	TOTAL	%	%Epígr.
0.1 El sistema sanitario	2		3,17
0.2 El sistema de Seguridad Social	0		0,00
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	4		6,35
0.4 Debate político y de opinión	21		33,33
0.5 Legislación	4		6,35
0.6 La reforma sanitaria	22		34,92
0.7 Debate público/privado	2		3,17
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	1		1,59
0.9 Regulación del aborto	0		0,00
0.10 Regulación de la eutanasia	0		0,00
0.11 Críticas políticas a centros	4		6,35
0.12 Introducción de tasas	2		3,17
0.13 Actividades ministro Sanidad	1		1,59
0.14 Nombramientos de altos cargos	0		0,00
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	63	15,52	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	11		29,73
1.1 Elecciones colegiales	2		5,41
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	1		2,70
1.3 Remuneraciones	0		0,00
1.4 Colegios profesionales	5		13,51
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	4		10,81
1.6 Conflictos profesionales	0		0,00
1.7 Convocatoria de plazas	0		0,00
1.8 Medicina Rural	1		2,70
1.9 MIR	0		0,00
1.10 Especialidades	6		16,22
1.11 Deontología	1		2,70
1.12 Titulaciones	5		13,51
1.13 Intrusismo profesional	1		2,70
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	37	9,11	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	6		100,00
2.2 Paros por el convenio	0		0,00
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	6	1,48	100,00

1.980	TOTAL	%	%Epígr.
3.1 Salud pública	1		2,08
3.2 Epidemiología. Enfermedades	1		2,08
3.3 SIDA.	0		0,00
3.4 Síndrome tóxico	0		0,00
3.5 Cáncer	24		50,00
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	0		0,00
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	8		16,67
3.8 Epidemias	14		29,17
3.9 Encuestas sobre la salud	0		0,00
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	48	11,82	100,00
4.1 Hospitales	6		15,00
4.2 Ambulatorios	0		0,00
4.3 Centros de salud	2		5,00
4.4 Creación de nuevos centros	2		5,00
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	3		7,50
4.6 Trasplantes	20		50,00
4.7 Operaciones	7		17,50
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	0		0,00
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	40	9,85	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	6		17,65
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	5		14,71
5.3 Como mejorar el estado de salud	10		29,41
5.4 Campañas de opinión	9		26,47
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	4		11,76
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	34	8,37	100,00

1.980	TOTAL	%	%Epígr.
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	0		0,00
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	4		21,05
6.3 Sentencias judiciales	0		0,00
6.4 Fraudes	0		0,00
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	11		57,89
6.6 Denuncias sobre la asistencia	2		10,53
6.7 Problemas con los medicamentos	1		5,26
6.8 Denuncias ecologistas	0		0,00
6.9 Otros problemas	1		5,26
TOTAL CAPITULO 6.- SUCECOS SANITARIOS	19	4,68	100,00
7.1 Gasto en general	0		0,00
7.2 Presupuestos	2		13,33
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	5		33,33
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	3		20,00
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	5		33,33
7.6 Deudas y problemas financieros	0		0,00
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	15	3,69	100,00
8.1 Avances médicos	1		0,81
8.2 Jornadas científicas	19		15,32
8.3 Investigación	14		11,29
8.4 Noticias de Medicina	84		67,74
8.5 Ciencia y Biología	6		4,84
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	124	30,54	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	3		21,43
9.2 Oficinas de farmacia	4		28,57
9.3 La industria farmacéutica	7		50,00
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	14	3,45	100,00
10 Otras noticias	6		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	6	1,48	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	406	100,00	

Cuadros Básicos EL PAÍS 1980. Por capítulos y epígrafes			
1.980	TOTAL	%	%Capít.
0.1 El sistema sanitario	5		6,85
0.2 El sistema de Seguridad Social	5		6,85
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	0		0,00
0.4 Debate político y de opinión	6		8,22
0.5 Legislación	2		2,74
0.6 La reforma sanitaria	22		30,14
0.7 Debate público/privado	5		6,85
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	6		8,22
0.9 Regulación del aborto	1		1,37
0.10 Regulación de la eutanasia	0		0,00
0.11 Críticas políticas a centros	19		26,03
0.12 Introducción de tasas	0		0,00
0.13 Actividades ministro Sanidad	2		2,74
0.14 Nombramientos de altos cargos	0		0,00
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	73	8,30	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	9		16,07
1.1 Elecciones colegiales	2		3,57
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	2		3,57
1.3 Remuneraciones	2		3,57
1.4 Colegios profesionales	17		30,36
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	12		21,43
1.6 Conflictos profesionales	8		14,29
1.7 Convocatoria de plazas	0		0,00
1.8 Medicina Rural	1		1,79
1.9 MIR	0		0,00
1.10 Especialidades	5		8,93
1.11 Deontología	0		0,00
1.12 Titulaciones	6		10,71
1.13 Intrusismo profesional	1		1,79
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	65	7,39	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	70		84,34
2.2 Paros por el convenio	13		15,66
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	83	9,44	100,00

EL PAÍS			
1.980	TOTAL	%	%Capít.
3.1 Salud pública	2		1,18
3.2 Epidemiología. Enfermedades	13		7,69
3.3 SIDA.	0		0,00
3.4 Síndrome tóxico	0		0,00
3.5 Cáncer	86		50,89
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	5		2,96
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	26		15,38
3.8 Epidemias	33		19,53
3.9 Encuestas sobre la salud	4		2,37
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	169	19,23	100,00
4.1 Hospitales	30		30,61
4.2 Ambulatorios	0		0,00
4.3 Centros de salud	5		5,10
4.4 Creación de nuevos centros	21		21,43
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	1		1,02
4.6 Trasplantes	18		18,37
4.7 Operaciones	23		23,47
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	0		0,00
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	98	11,15	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	3		21,43
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	0		0,00
5.3 Como mejorar el estado de salud	6		42,86
5.4 Campañas de opinión	2		14,29
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	3		21,43
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	14	1,59	100,00

EL PAÍS			
1.980	TOTAL	%. .	%Capít.
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	12		8,05
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	23		15,44
6.3 Sentencias judiciales	4		2,68
6.4 Fraudes	1		0,67
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	60		40,27
6.6 Denuncias sobre la asistencia	23		15,44
6.7 Problemas con los medicamentos	12		8,05
6.8 Denuncias ecologistas	12		8,05
6.9 Otros problemas	2		1,34
TOTAL CAPITULO 6.- SUCESOS SANITARIOS	149	16,95	100,00
7.1 Gasto en general	4		10,53
7.2 Presupuestos	5		13,16
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	7		18,42
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	2		5,26
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	0		0,00
7.6 Deudas y problemas financieros	20		52,63
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	38	4,32	100,00
8.1 Avances médicos	8		6,96
8.2 Jornadas científicas	39		33,91
8.3 Investigación	30		26,09
8.4 Noticias de Medicina	34		29,57
8.5 Ciencia y Biología	4		3,48
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	115	13,08	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	1		3,23
9.2 Oficinas de farmacia	15		48,39
9.3 La industria farmacéutica	15		48,39
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	31	3,53	100,00
10 Otras noticias	44		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	44	5,01	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	879	100,00	

Sin embargo, sí existe coincidencia en un cierto protagonismo de la información relacionada con las listas de espera (sobre el mal funcionamiento de determinados servicios ambulatorios y hospitalarios) puesto que son la parcela más destacada del capítulo referido a Sucesos Sanitarios.

Probablemente, la interpretación hay que buscarla, en el caso de las listas de espera (un tema recurrente de la información durante la Transición) en una coincidencia de ambos medios (y de las fuentes que suministran la información sanitaria) en resaltar algunos aspectos negativos de la gestión gubernamental de UCD.

Ambos, desde ángulos editoriales divergentes (“conservador” y “progresista moderado”) resaltan estos aspectos que afectan al funcionamiento del sistema sanitario. Existía en aquellos años un cierto consenso social sobre el mal funcionamiento del sistema sanitario español, y de esta supuesta realidad, derivaba la necesidad de reforma⁴⁶.

Sin embargo, la divergencia en el tratamiento periodístico es neta cuando las noticias críticas afectan a los supuestos destinatarios o público-objetivo de la información de cada medio en vez de criticar al sistema sanitario: el ABC cuida la buena imagen del médico (entonces amenazada según los sectores más corporativos de la profesión médica como afirma en una entrevista Javier Matos⁴⁷, presidente del Colegio de Médicos de Madrid, en 1980). Y, en el criterio editorial de ABC esa defensa de la imagen de los médicos excluye, probablemente, el airear noticias sobre errores médicos⁴⁸.

Por el contrario, El País, un nuevo diario en 1980, con apenas cuatro años de vida pretende hacerse un hueco

⁴⁶ “De las reformas prometidas no hay otra más persistentemente incumplidas como la sanitaria”, señala el preámbulo de la Ley General de Sanidad, de 1986.

⁴⁷ Declaraciones de Matos a El País, recién elegido presidente colegial. Anexo

⁴⁸ Ver editorial de ABC del 1 de abril (“Ante la reforma sanitaria”) y 13 de abril (“El médico de familia”)

entre las generaciones más jóvenes⁴⁹ y en los sectores profesionales comprometidos con ideas de cambio. Entre estas ideas de cambio está combatir el “corporativismo médico”⁵⁰. Aquí está probablemente la divergencia en el tratamiento de ambos medios respecto a determinados sucesos sanitarios: El País resalta los aspectos negativos del sistema sanitario y de la mala praxis médica, mientras que el ABC sólo publica los aspectos negativos del sistema sanitario.

Otro dato es significativo: el escaso peso de las noticias sobre Divulgación Sanitaria que apenas llegan a 3,74 de las noticias sanitarias, según se desprende del **Gráfico B1**. ABC duplica con creces a El País en cuanto a este apartado todavía poco relevante en 1980, **según Gráfico B2**.

4.2.1.2. Escaso protagonismo de las noticias políticas en el año de la aprobación de las Líneas Generales de la Reforma Sanitaria. Igualmente, merece volver a mencionar la relativa escasa importancia cuantitativa de la política sanitaria en el año analizado, precisamente, cuando se produce el último intento serio del Gobierno de UCD de abordar la reforma sanitaria prometida.

•

En aras a una mejor contextualización sobre este asunto describimos la situación que vivía la reforma sanitaria durante el penúltimo gobierno presidido por Adolfo Suárez: El año 1980 significó el intento más serio de reforma sanitaria por parte de Adolfo Suárez. Para ello, había nombrado a principios del año anterior al extremeño Juan Rovira Tarazona, un político empeñado en racionalizar el sistema de Seguridad Social y en llevar a cabo la ansiada reforma sanitaria. En esta segunda parcela se nombró a José María Segovia de Arana, prestigioso médico, director de la entonces innovadora Clínica Puerta de Hierro, sin afiliación a UCD y con buena relación en La Zarzuela,

⁴⁹ Ver Especial de El País con motivo de los 20 años de vida del periódico y número cero de El País. Enero 1976

⁵⁰ “Las recriminaciones sobre los privilegios médicos y las críticas sobre el funcionamiento poco democrático de los colegios son las imputaciones que más escuecen al estamento colegial (...)”. Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). Ibidem

puesto que ese hospital había atendido en varias ocasiones a Don Juan Carlos⁵¹.

Pese a esta importancia cualitativa, si analizamos la información de los dos principales diarios españoles (ABC y El País), las denominadas Líneas Generales de la Reforma Sanitaria ocuparon poco más del 10 por ciento (10,58 %)⁵² de la información publicada en 1980. Significativo es el tratamiento que el ABC dio al asunto desde principios de año hasta mayo (fecha en el que se aprobaron las Líneas Generales) con una presencia bastante importante que alcanza el 15,52 por ciento en ABC, según Cuadro B2.

Los medios, en este caso, previeron la escasa importancia final de la reforma anunciada, puesto que las Líneas Generales quedaron descafeinadas durante el proceso parlamentario⁵³. Por una parte, porque ya desde un inicio se planteó no como una ley sino como un mandato al Gobierno para llevar a cabo la reforma pero sin la fuerza legal que da la aprobación de una ley. En segundo término porque las dudas en el partido en el Gobierno, unidas a la debilidad parlamentaria de UCD (sin mayoría absoluta en el Congreso de los Diputados), provocaron que la normativa que se terminó aprobando careciese de las señas de identidad suficientes para aplicarla⁵⁴.

4.2.1.3. Cáncer y listas de espera, los temas de mayor interés. El cáncer y las listas de espera son las noticias más recurrentes en la prensa escrita de 1980 (Cuadros E. Referentes Principales y Global.1980). El cáncer con 110 noticias es el primer referente tanto en El País como en ABC. No pasa lo mismo con las noticias sobre listas de espera que juegan un papel menor en ABC en detrimento de política sanitaria que adquiere más relevancia en este medio en comparación con los datos globales como respecto a El País (Cuadros E. ABC y El País. 1980).

⁵¹ Ibidem

⁵² Capítulo de Política Sanitaria, según Cuadro B1

⁵³ Ibidem

⁵⁴ Ibidem

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales (ambos diarios)				
1.980	TOTAL	%		
0.6 La reforma sanitaria	44	16,30		
0.9 Regulación del aborto	1	0,37		
3.3 SIDA	0	0,00		
3.4 Síndrome tóxico	0	0,00		
3.5 Cáncer	110	40,74		
6.1 Errores médicos	12	4,44		
6.2 Problemas alimenticios	27	10,00		
6.5 Listas de espera	71	26,30		
7.4 Gasto farmacéutico	5	1,85		
TOTAL	270	100		
Nº Total Not. / % sobre total			1285	21,01

El espacio dedicado a la información sanitaria en su conjunto no alcanzó siquiera el 2 por ciento de las portadas de ABC y El País en el conjunto del año (Cuadro A1). Aunque, las secciones de Nacional sí se ocuparon de la reforma sanitaria con alguna dedicación (el 11,33 % en ABC y la mitad en El País, según Cuadro A2), pese a que esta presencia probablemente fue debida también a la indefinición que todavía existía en los diarios españoles en 1980 sobre donde colocar la información sanitaria.

CuadroA1

ABC y EL PAÍS. Por secciones

1980						
	PORTADA + PRIMERA	NACIONAL	SANIDAD/ SOCIEDAD	SEMANAL/ MED.SLUD*	OTROS	TOTAL
TOTAL	25	96	832	199	133	1285
%	1,95	7,47	64,75	15,49	10,35	100,00

CuadroA2

La información sanitaria por Secciones. Comparación anual										
AÑO	PORTADA + PORTADA		NACIONAL		SANIDAD/SOCIEDAD		SEMANAL/MED.SLUD*		OTROS**	
	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS
1980	1,23	2,28	11,33	5,69	16,01	87,26	47,78	0,57	23,65	4,21
1985	2,37	2,28	5,56	3,52	68,28	88,51	19,57	3,73	4,22	1,97

*Incluye las noticias en las secciones fijas semanales con contenidos médicos o de salud

** Incluye las noticias sanitarias de los suplementos locales (Madrid)

Los medios se ocupaban en 1980 sobre todo de las siguientes noticias: las incompatibilidades y la regulación de las profesiones sanitarias, el papel de los médicos dentro de la reforma, las intoxicaciones alimenticias y farmacéuticas, los errores médicos, denuncias de corrupción, reimplantes de órganos y la aparición del llamado inicialmente “mal del Sahara”, según Cuadros Básicos 1980 y Anexo.

Los tratamientos que los diarios de mayor difusión realizan sobre estas cuestiones es, a veces, radicalmente opuestos. La reforma sanitaria y las consecuencias por la aparición de la enfermedad del legionario son las únicas noticias que consiguen hacerse hueco en las portadas de estos diarios en 1980.

Sin embargo, el tratamiento que se realiza en las portadas⁵⁵ muestra un interés preferente por determinadas noticias que no se percibe en el análisis de las noticias anuales. Así, por ejemplo, El País lleva a portada de su diario en 1980 una serie de noticias relacionadas con fallos e irregularidades asistenciales que muestran el verdadero interés del periódico en destacar estos tópicos o referentes informativos. Así por ejemplo, son portada “Investigación de las irregularidades administrativas en centros sanitarios”, “Discriminación clasista en la atención sanitaria de la Seguridad Social”. “La destitución del subdirector general de los Servicios de Inspección Sanitaria coincide con su informe de nuevas irregularidades”, “Oliart pide que una comisión investigue las irregularidades en Sanidad”⁵⁶ y “Nuevo informe sobre las irregularidades”⁵⁷. El interés preferente de este diario por destacar los fallos del sistema sanitario parecen ser uno de sus ejes informativos, una interpretación que no es fácil adivinar si analizamos exclusivamente los capítulos y epígrafes de cada diario en 1980.

Las diferencias entre ambos periódicos se manifiestan desde puntos de vista diametralmente opuestos: la visión profesional y la visión supuestamente del ciudadano. En el primer caso estaría, básicamente,

⁵⁵ Cinco en ABC y 20 en El País durante 1980

⁵⁶ Anexo

⁵⁷ Este último artículo en portada es probablemente la única noticia sanitaria firmada en primera página (por el periodista Jesús de las Heras) dentro de sendos diarios durante el largo proceso de la Transición

ABC en asuntos como las incompatibilidades (ocupa más la posición de médicos y farmacéuticos que un planteamiento más general) o la regulación de las guardias médicas (en donde El País se preocupa más de que se garantice el servicio al ciudadano que de la disputa profesional).⁵⁸

El País sigue dos noticias que no tienen eco en el ABC: las explosivas declaraciones del doctor Sanjuan señalando que en los hospitales españoles utilizan a enfermos como cobayas y la denuncia de varios cardiólogos madrileños contra el marques de Villaverde⁵⁹. Una denuncia cargada de trasfondo político puesto que el doctor Martínez Bordiu era el yerno del anterior jefe del Estado.

Sin embargo, el cáncer, la enfermedad del legionario (cuyo primer caso se produjo en ese año) o el avance médico del reimplante de brazos en humanos ocupan atención similar en los medios españoles⁶⁰.

En efecto, las noticias relacionadas con el cáncer (86 noticias)⁶¹ son las más numerosas del año en El País, seguidas de protestas contra el sistema (70 menciones en subepígrafe)⁶² y marcha de las listas de espera (60). Para el ABC son Noticias de Medicina como subepígrafe (84 noticias), cáncer (24) y reforma sanitaria (22), las más frecuentes, según Cuadros E y Cuadros Básicos.

Cuadros E. ABC	
	1980
0.6 La reforma sanitaria	22
0.9 Regulación del aborto	0
3.3 SIDA	0
3.4 Síndrome tóxico	0
3.5 Cáncer	24
6.1 Errores médicos	0
6.2 Problemas alimenticios	4
6.5 Listas de espera	11
7.4 Gasto farmacéutico	3

⁵⁸ Ver Anexo

⁵⁹ Ver Anexo

⁶⁰ Anexo

⁶¹ Ver Cuadros E. El País 1980

⁶² Ver Cuadros sobre Capítulos y Subepígrafes

Cuadros E. EL PAÍS	
	1980
0.6 La reforma sanitaria	22
0.9 Regulación del aborto	1
3.3 SIDA	0
3.4 Síndrome tóxico	0
3.5 Cáncer	86
6.1 Errores médicos	12
6.2 Problemas alimenticios	23
6.5 Listas de espera	60
7.4 Gasto farmacéutico	2

En este año de 1980, los diarios españoles no han definido todavía la ubicación idónea para la información sanitaria (Cuadro A2-datos y Cuadro A1). En este sentido, por ejemplo, el ABC sólo incluye en Cultura y Sociedad el 16 por ciento de las noticias relacionadas con la Sanidad⁶³. Es frecuente ver esa información en Nacional, Tribunales, Cultura y Sociedad, Medicina o Sucesos. En este aspecto, El País lo tiene algo más claro: el 87 por ciento de las noticias sanitarias se incluyen en la sección de Sociedad, según Cuadro A2.

Pese a ello, existen algunos avances respecto a una cierta tendencia hacia ir colocando la información sanitaria en parcelas más precisas. Por ejemplo, a mediados del 80, el ABC incorpora una sección denominada Cultura y Sociedad, y ambos periódicos comienzan a tener un espacio bajo la denominación de “Noticias de Salud”.

4.2.1.4. Vectores internos e interpretación⁶⁴.

Los vectores internos de la información en el inicio de la Transición guardan relación sobre una situación de cambio. El desmontaje del régimen franquista, de sus valores dominantes y de sus hábitos de

⁶³ El dato debe tomarse de manera matizada puesto que juega un papel decisivo el protagonismo de la sección fija dominical Medicina en ABC que podría considerarse dentro de la sección de Sociedad

⁶⁴ Para todo este apartado ver “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92)”, de Enrique Jurado; “Reforma Sanitaria y Medios de Comunicación” (coordinación de Enrique Jurado); informe en Noticias Médicas del mismo autor titulado “1982-1992. Diez años de Sanidad española”; y “Pronóstico Reservado”, de Enrique Jurado y Matilde Duque. Además, bibliografía general apuntada en el capítulo 4.1.

comportamiento, tienen su traslación también en el ámbito sanitario.

No conviene olvidar que la representación en las Cortes dentro del Estado franquista contemplaba una participación de los “sectores corporativos”. Es decir, los colegios profesionales (médicos, farmacéuticos y veterinarios) tenían una representación dentro de esas Cortes y, de alguna manera, pretendían ocupar una representación de todo el sector sanitario. Médicos, farmacéuticos y veterinarios disponían de representación en las Cortes del Régimen de Franco.

Este modelo hace crisis cuando se constituye el primer Parlamento democrático el 15 de junio de 1977. La representación de la soberanía popular no recae en los “tercios” familiares o colegiales sino en el conjunto de la ciudadanía a través del voto libre de todos los españoles.

Ni en materia política ni en la sanitaria, el tránsito es automático. Por tanto, en 1980 todavía pervive un pulso entre los añejos colegios sanitarios y los jóvenes sindicatos por ocupar un puesto en la representación social de los profesionales sanitarios. Este pulso se refleja muy bien en las páginas de ABC y El País.

Este último diario actúa de transgresor de un sistema que pertenece al régimen anterior pero que aún persiste en algunas instituciones. El ABC, como periódico conservador, pretende defender posiciones más tradicionales y corporativas de los colegios profesionales. Siguiendo las tesis conservadoras planteará su discurso de “mantener todo lo bueno que existe y reformar únicamente lo necesario”.

De esta manera, en la prensa española subyace una serie de vectores o referentes internos respecto al papel del médico como expresión del profesional con mayor categoría dentro del sistema sanitario.

Para los sectores más conservadores o tradicionales, el médico no es sólo un técnico que salva vidas sino que

es “una clase dominante” que debe mantener su tradicional poder pese a los nuevos vientos democratizadores. El médico es el profesional-estamento sobre el que se apoya un sistema centrado en él, los grandes centros sanitarios (residencias sanitarias, como se denominaba entonces) y la Medicina como disciplina que cura la enfermedad.

Por el otro lado, los sectores partidarios de una cierta “ruptura democrática” o reforma profunda consideran que el médico es el representante de la estructura dominante que pretenden reducir o sustituir. El médico en grupo es lo que se denomina “clase médica”; es decir portadora de ciertos privilegios y portavoz único de las opiniones del sector sanitario⁶⁵.

La pelea es feroz y se traslada a los medios también. Para unos está en juego “la imagen del médico vilipendiada por los periódicos”; por otros, “la clase médica debe ser derrotada si se quiere hacer algo más que buena Medicina”. No conviene olvidar que en 1978, la Organización Mundial de la Salud (OMS) – entonces una institución sin demasiado peso político-, reunida en Alma Ata (al sur de la entonces Unión Soviética) lanza una campaña internacional por las políticas que traten de mejorar la salud, más que a restituir simplemente la enfermedad. Esta línea ideológica fue recogida en España –y en el resto de Europa- por parte de la izquierda política (Partido Socialista Obrero Español⁶⁶, Partido Socialista Popular y Partido Comunista de España) y algunos partidos nacionalistas como Minoría Catalana y Partido Nacionalista Vasco (PNV).

Pese a esa idea emergente que intenta combatir el hospitalocentrismo⁶⁷ dominante en España en la década de los setenta, los periódicos no terminan de realizar

⁶⁵ Ver “Crisis y Reforma de la Asistencia Sanitaria Pública en España (1983-1990)”, de Javier Elola Somoza. Madrid 1991

⁶⁶ Ver el libro de Fernando Barciela, “La otra historia del PSOE”. Emiliano Escolar Editor. 1981

⁶⁷ Esta contradicción es particularmente significativa si tenemos en cuenta que el último gran hospital que se inaugura en España es la Residencia Ramón y Cajal de Madrid

ese giro (al menos, no de una manera radical). El ABC, por ejemplo dedica el 15 por ciento de la información sobre asistencia sanitaria a los hospitales mientras sólo un 5 por ciento a centros de salud (Cuadros Básicos 1980). Tampoco, El País se destaca demasiado sobre este asunto pese a que su línea editorial apuesta por las propuestas de la OMS.

Así, este periódico también dedica más a hospitales que a nuevos centros de atención primaria: más del 30 por ciento de la información sobre asistencia sanitaria se refiere a hospitales mientras que sólo el 5 por ciento es referida a centros de salud, según Cuadros Básicos. El subcapítulo de nuevos centros, sin embargo, sí es bastante significativo: el 21,43 por ciento. Estos datos no varían, sensiblemente, durante la década de los ochenta pese al supuesto interés creciente por parte de las fuentes de información de transmitir noticias sobre la importancia de la atención primaria.

Y es que en estos años iniciales de la Transición Sanitaria sigue existiendo una confusión –muchas veces interesada- entre Medicina, Sanidad y Salud. Un portavoz de los médicos en paro señaló, en aquellos años, al autor de este estudio que en 1980, “en España se realizaba buena Medicina, que la Sanidad empezaba a considerarse como un asunto importante y que nadie hacía políticas de Salud”⁶⁸.

Esta afirmación reflejaba, probablemente, lo que ocurría en el inicio de la Transición en nuestro país. Y por ello, probablemente exista un desequilibrio tan grande entre las noticias referidas a divulgación sanitaria (sólo un 3,74 por ciento) y las correspondientes a Medicina, un 18,60 por ciento en 1980. La relación es más de cinco veces a favor de esta última, según Gráficos B1.

Determinados esquemas o supuestos vectores “ideológicos” internos de información como pueden ser el mayor o menor interés por la salud frente a la

⁶⁸ Patxi Catalá, de la Asociación de Médicos en Paro. 1979

enfermedad, o de los centros de atención primaria frente al hospitalocentrismo no se reflejan en las noticias diarias.

Dicho de una manera más clara: los supuestos valores emergentes (salud, centros de salud, profesionales sanitarios) ganan terreno muy lentamente frente a los vectores internos más tradicionales (reparación de la enfermedad, grandes hospitales y el médico). Lo que demuestra que desbancar los esquemas tradicionales (en este caso de la información sanitaria) requiere persistencia y un largo proceso temporal para cambiar la cultura dominante de la información y de sus fuentes.

En 1980 existe todavía un interés elevado por la “forma de enfermar” (Medicina) y “por la forma de curarse” (Asistencia Sanitaria). En ambos casos, el destinatario es el enfermo/paciente. Y esto queda claro cuando vemos que las noticias médicas ocupan el 18,60 por ciento y las referidas a asistencia sanitaria el 10,74 por ciento. En total casi el 30 por ciento de la información sanitaria del 80. Frente a esto recordemos que el capítulo del Estado de la Salud no llega siquiera al 17 por ciento, según Gráfico B1.

Por tanto sí parece que podemos concluir que en 1980, las noticias referidas “a como enfermar” y “como curarse la enfermedad” eran más numerosas que las referidas “a la salud de la población”. Y segunda consideración que importa, desde la perspectiva de 1980: determinadas fuerzas emergentes (salud, atención primaria y profesional sanitario) comienzan a consolidarse en la información sanitaria pero con un ritmo de cambio (enfermedad, hospital, médico) muy lento y sólo perceptible cuando se analizan series históricas muy dilatadas⁶⁹.

Por otra parte, intrusismo profesional y papel de los colegios profesionales son términos que aparecen al inicio de los años ochenta. “Temor entre los odontólogos por la proposición de ley que trata de

⁶⁹ Se analizarán estas series históricas al final del presente capítulo

crear colegios oficiales de protésicos dentales”; “Los ATS podrán tener colegio profesional”; “El Colegio de Medicos [de Madrid] mantiene su oposición a los nuevos centros de salud”⁷⁰.

Problemas de personal, colegios profesionales, incompatibilidades, conflictos profesionales e intrusismo alcanzan casi el 8 por ciento de las noticias sanitarias, según se desprende de **Gráfico B1**. No es un porcentaje demasiado elevado –está en la media de lo que se producirá años después-, sin embargo, el tono de la información posee características propias. Es una información “muy corporativa”, dirigida a informar sobre el entramado interno de la representación colegial. Y los focos de información van dirigidos en dos direcciones: uno, para combatir determinados postulados del Gobierno, y otros, se sitúan más en la lucha interna por ocupar una posición en la nueva sociedad española.

Los colegios son todavía fuente de información y de poder por sí mismos; no como terminarán convirtiéndose en portavoces de una determinada opinión colegial sobre acciones que realizan “otros” (Parlamento, partidos políticos, sindicatos). El pulso entre los colegios profesionales y la nueva representación civil de la sociedad democrática adquirirá en la primera mitad de los ochenta su punto más álgido⁷¹.

En este momento, los colegios actúan a la defensiva. Se ven desposeídos de todos sus “privilegios”, con un marco de referencia distinto y con competencias (algunas de tipo sindical) que se resisten a perder. Anclados durante mucho tiempo en cotos cerrados, la apertura de la realidad democrática les deslumbra. La inmensa mayoría de sus dirigentes cederán el paso a otros compañeros que desde nuevos postulados intentarán dar una última batalla en 1985 a la futura Ley General de Sanidad.

⁷⁰ Titulares de ABC y El País en 1980. Anexo

⁷¹ Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92).
Ibidem

Los públicos objetivos a los que va dirigida la información sanitaria tiene un fuerte cariz profesional. Los diarios (particularmente el ABC⁷² y, en alguna menor medida El País) dirigen su información a los sectores profesionales más que a los ciudadanos. Existe, por tanto, mucha información colegial y de conflicto laborales porque la batalla dialéctica tiene en el ámbito asociativo o en el puesto de trabajo uno de sus focos más importantes. Las fuentes de información intentan convencer al profesional antes que al ciudadano aunque este proceso se irá reequilibrando en los años posteriores.

Además, como queda apuntado con anterioridad, esta discriminación positiva a favor del profesional en detrimento del ciudadano es mucho más acusada en el ABC que en El País. El diario conservador mantendrá esta línea editorial durante toda la década de los ochenta. Después habrá una progresiva convergencia entre ABC y El País sobre este enfoque de la información⁷³.

4.2.2. AÑO 1985. REFORMA SANITARIA E IRUPCIÓN DEL SIDA, PROTAGONISTAS. La política sanitaria, la polémica regulación del aborto y la aparición del sida como un problema de trascendencia mundial son los protagonistas de la información sanitaria durante 1985.

Este año es clave en la Transición Sanitaria. Dos razones fundamentales justifican esta afirmación. La primera es que nos encontramos en el año transcendental del debate político y social de la futura Ley General de Sanidad, un proyecto prometido por los socialistas cuando se encontraban en la oposición y que lograrán sacar adelante, con más pena que gloria⁷⁴, al final de la primera legislatura de mayoría socialista.

⁷² Particular interés posee la resaltada sección fija de “Medicina en ABC”

⁷³ Ver Anexo

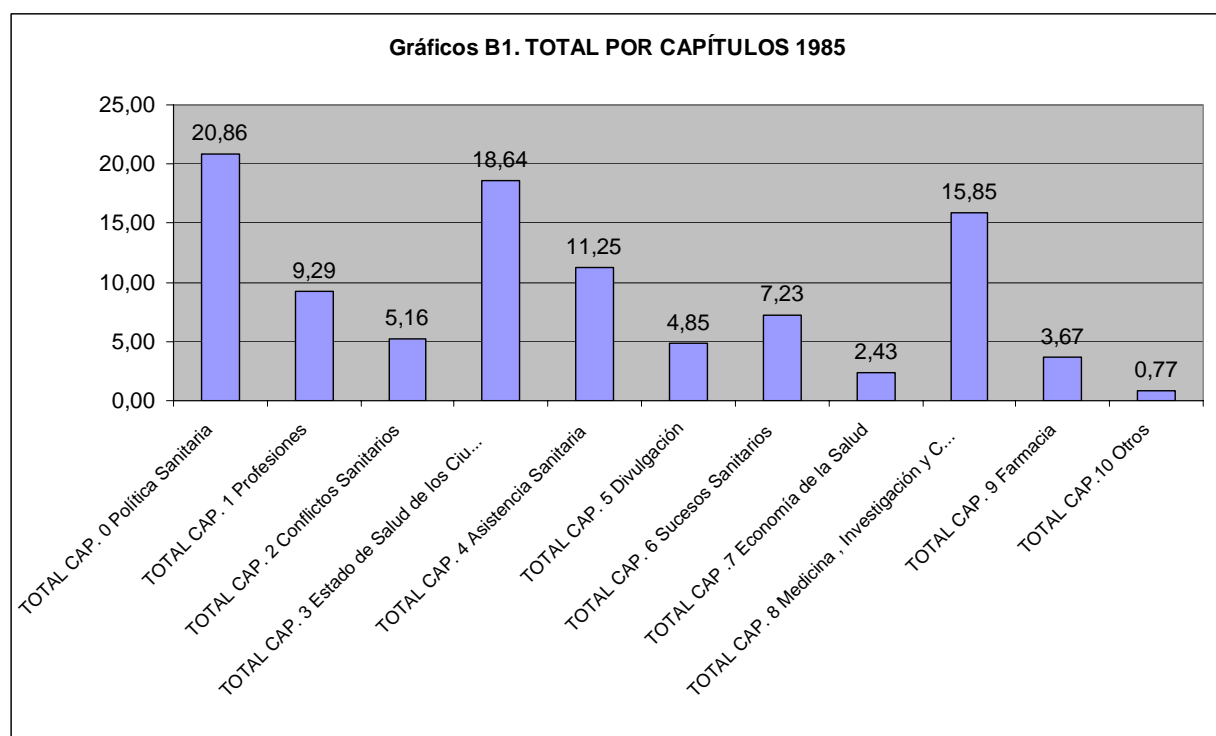
⁷⁴ Enrique Jurado Salván. Informe periodístico publicado por Noticias Médicas bajo el título “1982-92. Diez años de Sanidad socialista”. 14 de octubre de 1992

La segunda circunstancia no es únicamente española. Es la aparición del sida con toda su crudeza. Aunque la enfermedad ya era conocida desde 1981, cuando surgieron los primeros casos (paradójicamente, a la par del síndrome tóxico en España), sin embargo, la población no toma una primera conciencia de la magnitud del problema bien entrado 1985⁷⁵ cuando fallece Rock Hudson como consecuencia de haber contraído la enfermedad. Esta noticia revoluciona el tratamiento informativo sobre el sida, hasta ese momento una enfermedad mortífera que se creía afectaba exclusivamente a los marginados sociales y sobre la cual se habían cargado todas las tintas de tipo social, religioso y moral.

En 1985 se producirá una inflexión importante (que se analizará de manera específica en el capítulo 6), aunque las fuentes políticas y científicas, así como los medios de comunicación sigan satanizando la enfermedad y se continúe considerando la difusión del sida un problema de “los otros”. Un “problema de otros”, sí, pero, ahora a partir de 1985, ya con cara y ojos.

Política Sanitaria, Estado de Salud y Medicina son los tres capítulos prioritarios en la información escrita en 1985. Entre estos capítulos abarcan más de la mitad de las noticias sanitarias del año (cerca de 800 informaciones, según se desprende del **Gráfico B1. 1985**). Otros capítulos que afectan, mayoritariamente, al sistema sanitario como Asistencia Sanitaria (11,25 por ciento de media ponderada), Profesiones (9,29), Sucesos Sanitarios (7,23) y Conflictos Sanitarios (5,16) le siguen a la zaga.

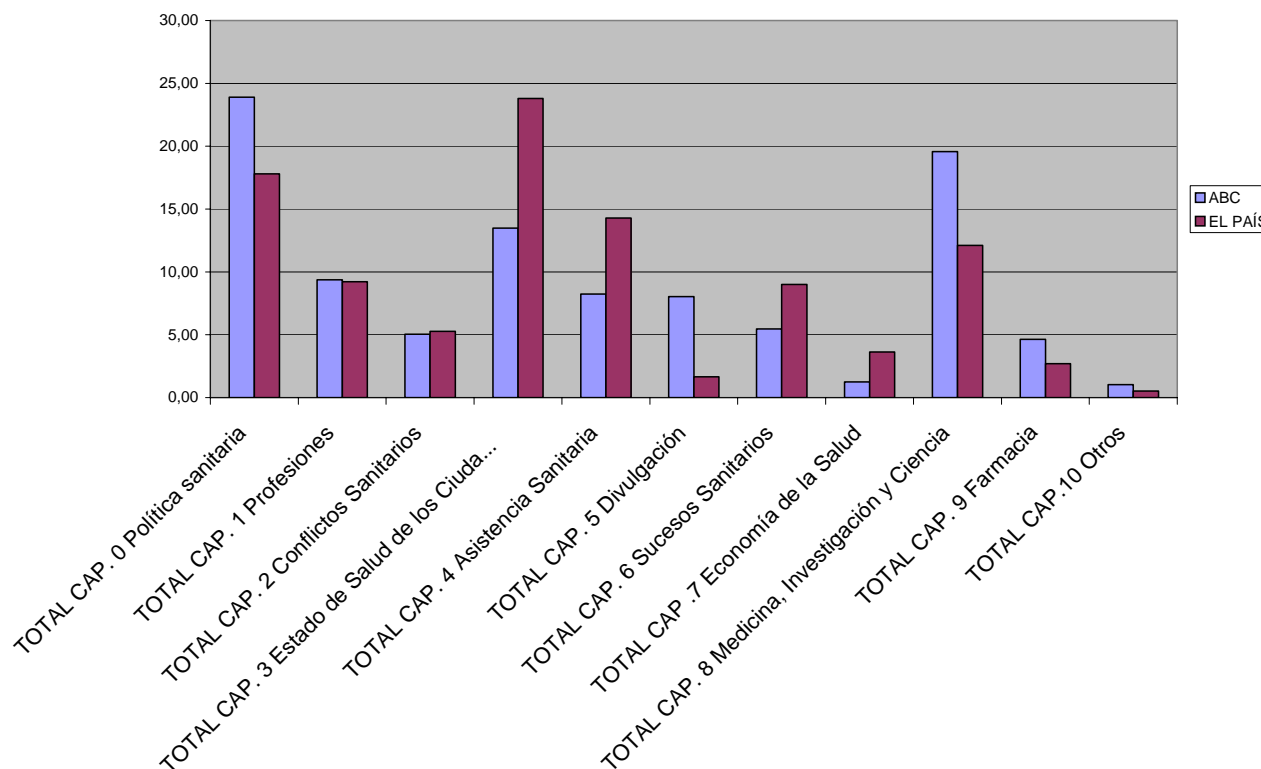
⁷⁵ 3 de octubre de 1985. José María Carrascal, en ABC titula: “la muerte de Rock Hudson rea viva la polémica médica y moral sobre el sida”



Sin embargo, las parcelas extra-asistenciales, que afectan más al ciudadano que al usuario del sistema sanitario tienen escaso protagonismo en este año analizado. Por ejemplo, las noticias farmacéuticas o Divulgación no alcanzan el 5 por ciento, respectivamente. Tan sólo Estado de Salud, con el mencionado 18,64 por ciento, tiene una presencia destacada afectando a la población en su conjunto. Podría decirse que la información dirigida prioritariamente al ciudadano-consumidor se concentra en el capítulo de Estado de Salud.

En el **Gráfico B2 Comparativa Abc/El País** podemos observar con detalle el tratamiento diferenciado de sendos diarios. ABC es el periódico más interesado en las noticias de corte político. Para El País son también relevantes estas informaciones (ocupan el segundo lugar de sus preferencias) pero a una cierta distancia: 23 frente a 17 puntos porcentuales.

Gráficos B2. Comparativa diarios. 1985. Por capítulos (en porcentaje)



La segunda opción de El País, queda dicho, es Política Sanitaria. En el caso de ABC sigue siendo relevante la información sobre Medicina que casi alcanza el 20 por ciento de las noticias sanitarias del año. En donde existe una mayor diferencia de trato cuantitativo es en la información relacionada con Estado de Salud. Para El País es su primera opción mientras que para el ABC apenas alcanza la tercera, a considerable distancia porcentual: diez puntos de separación. Este hecho es sumamente relevante puesto que nos muestra un tratamiento muy diferente de un medio y

otro sobre la información relacionada con el sida, la verdadera novedad informativa del año para el primer diario, pero no tanto para el ABC, según Gráfico B2.

Además de la prevalencia mayor de un tipo de noticias sobre otras en la comparación entre los medios, cabe apuntar que ABC dedica mayor número de noticias que su oponente en Divulgación y Farmacia. Por el contrario, El País aventaja en Asistencia Sanitaria, Sucesos Sanitarios y Economía de la Salud. Mientras, existe un paralelismo en cuanto a Profesiones (en torno al 10 por ciento de las noticias publicadas en cada medio) y Conflictos Sanitarios.

Desde un punto de vista de organización de las secciones de estos influyentes diarios, el año analizado es también bastante importante. Es la primera vez desde el inicio de la Transición Sanitaria en la que los dos principales periódicos de difusión general cuentan ya con sendas secciones de Sociedad.

El diario El País contaba en el anterior periodo analizado – 1980- con una sección de Sociedad en la que se englobaba las informaciones del subárea de Salud (Sanidad, Medicina, Ciencia, ect), además de Tribunales, Educación o Sucesos. Pero como queda relatado con antelación, esa sección de Sociedad no aparecía con responsable en la mancheta del periódico. En 1985 sí aparece un responsable de la sección con estatus de jefe de sección.

Pero el principal paso lo da ABC. A mediados de 1985, este diario se decide a crear formalmente la sección de Sociedad (con antelación se denominaba Cultura y Sociedad). En el se incluye la subsección de Sanidad, de Ciencia y Futuro”, y a veces, Salud.

Se sigue manteniendo la sección fija “Medicina de ABC” y noticias de salud en “Los Domingos de ABC”. En El País se incluye dentro del suplemento dominical fijo de País Estilo una página dedicada a Salud. Además El País inicia la publicación de “Futuro”, un cuadernillo semanal que aborda informaciones relacionadas tangencialmente con la Salud o la Medicina: Avances Genéticos, Biología, Avances Científicos.

4.2.2.1. Mejor definición de la información sanitaria.

Esta mejor definición de la información sanitaria en los medios de comunicación permite una ubicación más idónea de las noticias dentro de la consolidada sección de Sociedad. Los datos cuantitativos avalan esta circunstancia. Según observamos en el Cuadro A2 y Cuadro A3 respecto al año 1985, el 88 por ciento de la información sanitaria publicada en El País y el 68 por ciento de la del ABC están ubicadas geográficamente en Sociedad. Es decir, casi ocho de cada diez noticias sanitarias corresponden a Sociedad. La especialización del periodismo sanitario, al menos en los grandes diarios, empieza a ser un hecho.

CuadroA2

La información sanitaria por Secciones. Comparación anual										
AÑO	PORTADA + PORTADA		NACIONAL		SANIDAD/SOCIEDAD		SEMANAL/MED.SLUD*		OTROS**	
	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS
1980	1,23	2,28	11,33	5,69	16,01	87,26	47,78	0,57	23,65	4,21
1985	2,37	2,28	5,56	3,52	68,28	88,51	19,57	3,73	4,22	1,97
1991	1,62	0,51	0,54	2,76	68,42	70,63	21,59	12,10	7,83	13,99
1996	0,55	1,02		3,00	72,56	75,16	22,33	2,62	4,56	18,21

*Incluye las noticias en las secciones fijas semanales con contenidos médicos o de salud

** Incluye las noticias sanitarias de los suplementos locales (Madrid)

ABC

	PORTADA- 1ª PÁGINA	NACIONAL	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD*	OTROS	TOTAL
1985						
TOTAL	23	54	663	190,00	41	971
%	2,37	5,56	68,28	19,57	4,22	100

* Sección fija semanal de Medicina y/o Salud. Incluye, "Medicina en ABC" (1980-85); "Salud" (Los Domingos en ABC, de 1985-1991) y noticias médicas de Ciencia y Futuro (85, 91 y 96)

** Recoge noticias en las secciones de Regiones, Madrid, Editoriales y Opinión

Cuadro A3

Grado de especialización y definición de la subsección

El País				
AÑO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1985	913	53	966	94,51
ABC				
AÑO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1985	876	95	971	% S + MD

El País + ABC				
AÑO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1985	1789	148	1937	92,36

S: Sanidad

MD: Suplementos o secciones fijas de Medicina o Salud

Los tres vectores que empujan en esta dirección son de muy diferente tipo: uno es la tendencia periodística hacia la especialización ya iniciada en España en los años setenta; la segunda razón está en la consolidación cualitativa de la información sobre política sanitaria, derivada de los proyectos de cambio; y la tercera es una circunstancia espontánea (y no deseada, desde luego) que es la aparición del sida como el gran problema de salud de final de siglo.

1. **Tendencia periodística hacia la especialización.** Desde los años setenta, la prensa española empieza lentamente a modificar sus estructuras internas para adaptarse a la necesidad de una mayor profundización y profesionalización de la información periodística. En el ámbito sectorial de tipo social, el primer paso lo da la información sobre educación, como hemos comentado con antelación al amparo de la fuerte polémica producida por las reformas educativas llevada a cabo al inicio de los setenta.

El segundo paso corresponde a la información sanitaria. También en este caso, el empuje de las reformas políticas propuestas desde finales de los setenta obliga a una mayor atención de los medios sobre este asunto sectorial.

En 1985, casi ocho de cada diez noticias están publicadas en la sección de Sociedad (el 68 por ciento en ABC y más de 88 en El País). Pero, además el grado de especialización y de definición de la subsección se afianza, según refleja el Cuadro A3 y los Gráficos A3 ABC/El País. En su conjunto, la prensa escrita en 1985 coloca por encima del 90 por ciento sus noticias dentro del Área de la Salud. Es decir, en las subsecciones de Sociedad y en los suplementos o secciones fijas de

Medicina/Salud aparecen la inmensa mayoría de las noticias sanitarias, según **Cuadro A3**.

Este porcentaje dice bien a las claras el avance de la especialización de la información sanitaria en la prensa escrita española, a mediados de los ochenta. Y también dibuja un proceso rápido de este alto grado de especialización periodística, puesto que sólo cinco años atrás, el porcentaje estaba diez puntos abajo (**Cuadro A3**).

2. **Información sobre política sanitaria.** La continuidad del debate político-sanitario en los ochenta termina de consolidar la especialización periodística en el área sanitaria, aunque a niveles de menor protagonismo que el periodismo económico y el político. En 1985 nos encontramos en el punto álgido del debate político, que se traslada a los medios de comunicación, y que obliga a los periódicos más influyentes a contar con especialistas sanitarios para saber descifrar las noticias⁷⁶.

Cuadro B1

ABC y El PAÍS, por capítulos y años

1.985	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	404	20,86
TOTAL CAP. 1 Profesiones	180	9,29
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	100	5,16
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	361	18,64
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	218	11,25
TOTAL CAP. 5 Divulgación	94	4,85
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	140	7,23
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	47	2,43
TOTAL CAP. 8 Medicina , Investigación y Ciencia	307	15,85
TOTAL CAP. 9 Farmacia	71	3,67
TOTAL CAP. 10 Otros	15	0,77
SUMA CAPITULOS	1937	100

1985 es un año importante desde el punto de vista de la información político-sanitaria. En el terreno político

⁷⁶ En 1985 se produce el mayor número de presencias de la información sobre política sanitaria en la prensa escrita, según se puede observar en el **Cuadro B1**. Además el número de Editoriales y Artículos de Opinión sobre reforma política es también el más numerosos, según se puede ver en el Anexo

porque en él se desarrolla todo el debate ideológico sobre la reforma sanitaria planteada por el Gobierno socialista.

El ABC será muy beligerante⁷⁷ contra la reforma planteada por el primer Gobierno socialista en materia sanitaria mientras que El País dentro de una actitud de apoyo generalizado a la política de cambio que significaba el PSOE, sin embargo, mantendrá cierta distancia respecto a la acción de gobierno en materia sanitaria^{78 79}.

El número de portadas (Cuadro Portadas Diarios) en ambos diarios es idéntica: 22. Esto muestra el interés destacado del ABC (con un formato de portada que permite menos noticias en su primera), en el asunto sanitario y especialmente en su política editorial de sistemática crítica a la acción de Gobierno. Los editoriales de este diario duplican el número de su competidor: 15 por sólo 8, según vemos en Cuadro Editoriales en Diarios. Además, ABC suele apoyar su noticia en portada, de tipo sanitaria, con un editorial inequívocamente crítico a la política sanitaria socialista. Por ejemplo: “Médicos y verdugos” (sobre la regulación de despenalización parcial del aborto), “Los médicos y el Gobierno”, “Denuncia de una campaña” (contra los médicos), “Médicos represaliados” (de nuevo sobre el asunto del aborto), “Someter a los médicos” (respecto a las incompatibilidades), “Represalia certificada” (contra los médicos).

PORTADAS DIARIOS	
	1985
ABC	22

⁷⁷ Ver editoriales de ABC, “Morir en el pasillo” (24 de enero); portada de 22 de febrero bajo el título “La Seguridad Social está enferma”; “Reforma de la Sanidad” (25 de junio); “Morir en el verano” (18 de agosto); “Denuncia de una campaña” contra los médicos (21 de octubre); “Médicos represariados” (31 de octubre); “Represalia certificada” (13 de diciembre). En Anexo

⁷⁸ Antonio Guerra. Las Filípicas. Diez años de gobierno socialista 1982-92. Planeta 1992. Además sobre la policía en general de esa época: “La ambición del cesar”, de José Luis Gutiérrez y Amando de Miguel. Temas de Hoy; “El Golpe”, de Julio Busquets y otros. Ariel 1983; “Presidentes”, de Victoria Prego. Plaza y Janes. 2000

⁷⁹ Editoriales de El País: “Sanidad, un fracaso del cambio” (13 de febrero); “Otro cambio frustrado” (9 de abril); “El embrollo médico” (15 de diciembre)

EL PAIS	22
Elaboración propia	

EDITORIALES DIARIOS	
	1985
ABC	15
EL PAIS	8
Elaboración propia	

Es significativo, en este sentido, que los dos grandes periódicos nacionales critiquen, desde ángulos diametralmente opuestos, determinadas acciones del Gobierno socialista. Por ejemplo, El País editorializará durante la crisis producida por el cese de Pedro Sabando⁸⁰ como “número dos” del ministerio de Sanidad con un elocuente titular: “Sanidad, un fracaso del cambio” y “Otro cambio frustrado”⁸¹. Y es elocuente puesto, en términos generales, El País dio la bienvenida al cambio que representaban el triunfo de los socialistas⁸² en el 82⁸³.

Las críticas a la política sanitaria socialista por parte del ABC⁸⁴ serán permanentes. La Sanidad es uno de los primeros frentes de ataque a la política gubernamental de Felipe González que se verán reflejados en el diario conservador. Debemos considerar que 1985 es, en la práctica, el tercer año de un mandato socialista –que durará otra década más- que contó con los famosos diez millones de votos el 28-O.

Era, por tanto, una época sin excesivos conflictos (el PSOE estaba muy fuerte por la mayoría absoluta

⁸⁰ Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 1982 a 1985

⁸¹ En Anexo y Cuadros de Títulos de Editoriales en 1985

⁸² Ver editorial del 29 de octubre de 1982, en El País. En Anexo

⁸³ Anexo

⁸⁴ El diario conservador mantiene una línea de respeto a la mayoría absoluta lograda por el PSOE el 28 de octubre de 1982 pero es muy crítico con las reformas sectoriales emprendidas por Felipe González en la primera legislatura. En particular sobre reforma educativa, despenalización del aborto, reforma penitenciaria, consumo de drogas, delincuencia y reforma de la Sanidad

lograda, con una oposición sin rumbo claro⁸⁵ y habiendo logrado acuerdos importantes con los empresarios y el sindicato UGT que garantizaban la paz social)⁸⁶. Sí hubo en el sector, por contra, una huelga médica contra las incompatibilidades, a finales de año.

Sin embargo, aunque no existía conflictividad en la sociedad española, determinados sectores se mantenían en ebullición. La Sanidad era uno de ellos. Junto a él, la Educación y el Sector Agrícola.

Pero esa conflictividad tenía su reflejo más en los papeles que en la calle. Era una batalla dialéctica entre el poder recién estrenado y algunos sectores que se consideraban agraviados por el cambio⁸⁷. Por esta razón, los datos que nos ofrecen las estadísticas sobre los medios de comunicación muestran que los conflictos sociales y los sucesos sanitarios (un capítulo que suele elevarse cuando los conflictos se disparan) son relativamente bajos. El debate se elevaba a la controversia política, no a aspectos más secundarios.

Así, en su globalidad, apenas un 7,23 por ciento de las noticias de 1985 corresponde a informaciones relacionadas con Sucesos Sanitarios, según **Gráfico B1**. Los conflictos, por su parte, ni siquiera pasan del 5 por ciento, aunque el proceso de discusión de la Ley de Sanidad podría hacer pensar que tendría su traslación en este capítulo. Insistimos que el debate estaba más en los medios de comunicación que en la calle o en los centros de trabajo pacificados tras la firma del AES (Acuerdo Económico y Social), entre sindicatos y patronal.

De esta manera, las diferentes posiciones respecto al proceso de reforma sanitaria se sitúan dentro del debate político e ideológico. Es decir, las noticias sobre la reforma tienen un claro calado político; bien a favor o en contra de la privatización de la medicina, la polémica

⁸⁵ Los diferentes medios de comunicación planteaban la existencia o no de un listón electoral para Manuel Fraga, entonces presidente y candidato de Alianza Popular, principal partido de la oposición

⁸⁶ Ver José Oneto. El secuestro del cambio. Ibidem

⁸⁷ “Como tumbar al Gobierno”, reportaje de Cambio 16. 1985. También en “Tiempo”, información sobre la denominada “Operación Primavera”. 1985

sobre la posible extensión de la red pública de oficinas de farmacia, las incompatibilidades o la reforma hospitalaria y psiquiátrica⁸⁸.

El debate más ideológico de la Transición sanitaria se produce aquí, y probablemente, de manera especial en 1985 hasta el inicio del 86 cuando acontece la dimisión del presidente del Consejo General de Colegios Médicos, Ramiro Rivera, convertido en la “gran bestia negra” contra la política sanitaria socialista⁸⁹.

La derecha conservadora, como fuente de información, destapa todo su substrato de resistencias, temores, defensa de intereses en contra de la reforma sanitaria. Burocrática, socialista, estatalizadora, lesiva para la clase médica son algunos de los calificativos que se vierten contra los proyectos de cambio⁹⁰.

Desde el otro ángulo –la izquierda, mucha de la cual empieza a desencantarse del cambio prometido- se considera que los ataques provienen de sectores reaccionarios y con interés en mantener el poder del entramado sanitario (algunos médicos y profesionales sanitarios, los colegios médicos, la industria sanitaria, ect.)⁹¹.

Pese al férreo monolitismo del partido en el Gobierno, sin embargo, no existe un mensaje único por parte del PSOE en defensa de un modelo sanitario, aunque existiese un potente programa sanitario elaborado durante los años de oposición⁹². Las disensiones internas, raramente aparecían en los medios, pero dentro del PSOE existían varias tendencias en materia de Sanidad.

⁸⁸ Anexo

⁸⁹ Colección Noticias Médicas 1985

⁹⁰ Especial sobre el proyecto de Ley de Sanidad, publicado por Noticias Médicas. 1985

⁹¹ “1982-92. Diez Años de Sanidad socialista”. Ibidem

⁹² La Ley General de Sanidad no contó con el apoyo de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, ni el Partido Comunista de España ni Comisiones Obreras; además de existir reticencias graves dentro de parte de la familia socialista

Esta ausencia de mensaje único entre el centro-izquierda representado por el PSOE es lo que provocará la gran crisis en el ministerio de Sanidad con la dimisión de Pedro Sabando como subsecretario de Sanidad en el primer gobierno socialista⁹³. También los socialistas navegaban, entonces, entre un modelo sanitario de simple reorganización del sistema –que fue a la postre lo que significó la Ley General de Sanidad que se aprobaría en 1986- y un cambio más radical favorecedor del papel del sector público y, consecuentemente, menor presencia de la medicina privada. El País se situará en una línea de crítica moderada a la política que estaba llevando a cabo el ministro de Sanidad, Ernest Lluch, un político catalán pragmático y de orientación socialdemócrata⁹⁴.

En este sentido, la Sanidad es una de las primeras áreas en donde la línea editorial de El País empieza a ser más crítica con el Gobierno. Es una excepción a la línea editorial general, puesto que este periódico mantendrá un apoyo generalizado a la política del Gobierno de Felipe González durante la primera legislatura de mayoría absoluta socialista. Tan sólo la Sanidad (y en un sentido mucho más decisivo, la política de Interior presidida por José Barrionuevo) es objeto de duras críticas a la acción de Gobierno por parte del diario El País.

El País se hace eco de los sectores progresistas que defienden el cambio. En materia sanitaria, existía entonces –y durante la oposición a UCD- un poderoso entramado de grupos a favor de una profunda reforma sanitaria: sindicatos, asociaciones profesionales, médicos de prestigio y partidos de izquierda.

Para El País, existen indicios de que las promesas de reforma de la Sanidad corren peligro por la política, excesivamente pragmática, del Gobierno⁹⁵. Mientras este periódico termina “entendiendo” los motivos del

⁹³ Ver en particular el capítulo “La gran crisis” en “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92)”. Ibidem

⁹⁴ Ver Anexo y Cuadros de Editoriales y Portadas

⁹⁵ Ver editoriales mencionados con anterioridad

viraje de Felipe González respecto a la OTAN “por razones de alto interés nacional”, sin embargo, se muestra crítico con el incumplimiento del programa electoral con reformas sectoriales como la sanitaria. En este sentido es elocuente también el tratamiento bien diferente que existe entre la información sanitaria y la información educativa, dos áreas sectoriales de gran impacto ciudadano.

Respecto a esta última, el apoyo al cambio planteado por el ministro de Educación, José María Maravall de “meter en cintura” a determinados sectores privados cuenta con el apoyo decidido del periódico⁹⁶.

La diferencia del tratamiento informativo radica en que El País interpreta que en Sanidad, la reforma prometida no se está llevando a cabo (se cede a veces a los sectores contrarios al cambio como el Consejo General de Colegios Médicos o al sindicato médico CESM)⁹⁷ mientras que en materia educativa lo prometido en el programa de cambio sí se está llevando a cabo. De ahí el editorial “Sanidad, un fracaso del cambio”⁹⁸ y otro segundo que ilustra el enfrentamiento entre grupos médicos por liderar al sector profesional con motivo de las incompatibilidades: “El embrollo médico”⁹⁹.

No es accesorio que las dos primeras crisis producidas en el seno del Gobierno presidido por Felipe González, se produzcan precisamente en Interior, primero; y después en Sanidad. En ambos casos, los ministros de turno (José Barrionuevo y Ernest Lluch) se desembarazan de sus respectivos “números dos”: Carlos Sanjuan, subsecretario de Interior; y Pedro Sabando, subsecretario de Sanidad y Consumo¹⁰⁰.

Y en ambos casos, “los perdedores” provienen de lo que entonces se denominaba el sector guerrista o pertenecientes al aparato del partido mientras que los

⁹⁶ Antonio Guerra. Las Filípicas. Ibidem. Y de José Oneto, El secuestro del cambio. Ibidem

⁹⁷ Editorial titulado “Otro cambio frustrado”. En Anexo

⁹⁸ Editorial de 13 de febrero de 1985

⁹⁹ Editorial de 15 de diciembre de 1985

¹⁰⁰ “1982-92. Una década de Sanidad socialista”. Ibidem

ministros “triunfadores” son personas de confianza del presidente del Gobierno. La línea de socialdemocracia moderada empieza a triunfar en el Gobierno González¹⁰¹.

El tratamiento del ABC a la dura crisis producida por la dimisión de Sabando es distinta a la de El País. “Ramiro Rivera [presidente del Consejo General de Colegios Médicos] cree que el cambio de Sabando será positivo para los médicos y la Sanidad”¹⁰², afirma uno de sus ilustrativos titulares. Es un titular que refleja bastante bien el punto de partida del periódico conservador porque Sabando representaba la línea más dura del socialismo sanitario (y por el contrario, el sector más beligerante contra la medicina privada, algo a lo que se oponía el presidente colegial).

Ramiro Rivera, como también Carmen Alvear en el sector educativo, son personajes públicos con gran protagonismo dentro de las páginas de ABC. Rivera aparece en muchas más ocasiones que Carlos Ruíz Soto, portavoz sanitario de Alianza Popular, en estas páginas, lo que motivará un enfrentamiento soterrado entre ambos personajes¹⁰³.

AUTORES DE ARTÍCULOS SOBRE REFORMA SANITARIA EN ABC			
Ministerio	Ramiro Rivera	Partidos Políticos	CESM*/Sindicatos
“La Reforma Sanitaria en España” (Pedro Pablo Mansilla, asesor ministerial) 12/4/1985	“Una explicación debida”. 3/2/85	Artículos de Romay Beccaria (AP), Carlos Revilla (CDS). Ninguno de Carlos Ruíz Soto, portavoz de AP	
	“Aún estamos a tiempo, señor presidente”. 24/3		

¹⁰¹ José Oneto. Ibidem

¹⁰² Declaraciones publicadas en ABC el 7 de febrero. En Anexo

¹⁰³ Es interesante observar como los primeros portavoces contrarios a la política socialista sean personajes pertenecientes a la “derecha corporativa”, más que a la política o social. En contraposición, la segunda hornada de líderes enfrentados al poder socialista provendrán de movimientos tan anárquicos como el representado por “el cojo Mantecas” en 1986-87.

	“La Sanidad, cenicienta del gobierno socialista”. 7/6		
	“La Ley de Sanidad o el cambio no explicado del PSOE” 3/7/1985		
	“Incompatibilidades, desempleo médico y consultas compartidas”. 2/8		

Fuente: ABC. 1985

*Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Principal sindicato sectorial

AUTORES DE ARTÍCULOS SOBRE REFORMA SANITARIA EN EL PAÍS			
Ministerio	Ramiro Rivera	FADSP*	CESM/Sindicatos
“Un instrumento para mejorar la sanidad pública” (José Fernandez Noriega, secretario de Estado de Sanidad) 20/12/1985	“Hospitales, ¿una escalada hacia el caos?”. 23/1/85	Dos artículos de José Toledo, presidente de la FADSP y de Marciano Sánchez Bayle, secretario general de la asociación	“Las razones de una actitud cívica”. 29/12/85
	“Un puesto único, digno y bien remunerado”. 21/12		

Fuente: El País. 1985

*Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. Esta federación progresista agrupaba a médicos partidarios de potenciar la sanidad pública

Esto es consecuencia de que el verdadero líder de oposición sanitaria¹⁰⁴ al Gobierno socialista hasta principios de 1986 (cuando el presidente de los médicos se ve obligado a dimitir temporalmente) es Ramiro Rivera. Este logrará neutralizar las acciones de Ruiz Soto pero perderá su particular batalla política con su otro gran adversario: Juan Blázquez, presidente de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM),

¹⁰⁴ Ver protagonismo del presidente colegial en ABC y El País (Artículos de opinión)

el otro grupo que compone el rompecabezas de la derecha sanitaria española del inicio de la Transición¹⁰⁵.

La penúltima batalla entre ambos personajes públicos (Blázquez y Rivera) se produce con la regulación de las incompatibilidades médicas. El Gobierno llevó a cabo una moderada regulación –tras los intentos fallidos de gobiernos anteriores- por evitar el pluriempleo excesivo y las eufemísticamente llamadas “incompatibilidades horarias”. Y para aplicarlas, el Gobierno se alió con el principal sindicato médico, la CESM¹⁰⁶.

Para éste sindicato médico, una organización nacida del mismo tronco de los colegios profesionales a mediados de los setenta, la apuesta sobre las incompatibilidades suponía su prueba de mayoría de edad democrática. Pero por encima de eso significó una feroz batalla campal, de tipo “fraticida”, con el Consejo General de Colegios Médicos, la mayoría de los colegios sanitarios y, particularmente, con Ramiro Rivera.

El ABC pronto se alineó con las tesis defendidas por los colegios sanitarios frente al sindicato médico y no dudó en lanzar una portada con el siguiente título: “Campaña de desprestigio contra los médicos”¹⁰⁷ y “Someter a los médicos”¹⁰⁸. Y Ramiro Rivera insistía “Las incompatibilidades del Gobierno son una expropiación”¹⁰⁹. A eso le replicaba desde la tribuna de El País, Juan Blázquez señalando que su apoyo a las incompatibilidades tenía su origen “en una actitud cívica”¹¹⁰. Guerra de papel con dos frentes bien claros¹¹¹.

¹⁰⁵ Ver el artículo del autor en semanario El Independiente titulado “El Rompecabezas Sanitario”. En 1987

¹⁰⁶ Ver capítulo “La guerra de las batas blancas” en “Crónica de la Transición Sanitaria en España”. Ibidem

¹⁰⁷ Portada de 21 de octubre

¹⁰⁸ Portada de 13 de diciembre de 1985

¹⁰⁹ Declaraciones en ABC recogidas el 20 de diciembre

¹¹⁰ Artículo de 29 de diciembre en El País

¹¹¹ Tan sólo el diario Ya intentó un cierto equilibrio informativo acogiendo las opiniones de todos los sectores médicos. Pero ya su influencia social como periódico de gran difusión empezaba a declinar.

“La Sanidad, a la inversa” era uno de los editoriales de El País, aludiendo al riesgo de contrarreforma de la política de Lluh. Esa crítica moderada se transforma, sin embargo, en apoyo incondicional al Gobierno cuando se realizan reformas de mayor calado social como la regularización de las incompatibilidades o la ley del aborto. El País mantenía una línea editorial de crítica moderada a la reforma sanitaria de Lluh mientras defendía la acción gubernamental general sobre incompatibilidades o despenalización parcial del aborto, según Cuadro de Editoriales de El País 1985.

EDITORIALES EL PAIS 1985		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
13-feb	Sanidad, un fracaso del cambio	Pol.San
31-mar	La colza y la justicia	Est.Salud
9-abr	Otro cambio frustrado	Pol. San
18-jun	Nuestra salud	Est.Salud
19-jun	Gordos y flacos	Est.Salud
30-ago	En defensa del beso	Pol. San
30-oct	La gloria imprevista de Rock Hudson	Est.Salud
15-dic	El embrollo médico (incompatibilidades)	Prof.

El ABC, por el contrario, es muy beligerante tanto en estos dos asuntos como el de la propia reforma sanitaria: “La Seguridad Social está enferma”, “La mayoría de los partidos califican a la Sanidad de caótica”¹¹², son algunos de los editoriales o artículos que aparecen en 1985 en el diario monárquico. La guerra de papel era un hecho incuestionable, según Cuadro de Editoriales de ABC 1985.

¹¹² Artículo publicado el 20 de febrero

EDITORIALES ABC 1985		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
8-ene	¿Categoría de enfermos?	Asist.San
24-ene	Morir en los pasillos (listas de espera)	Suc.San
25-jun	Reforma de la Sanidad (Ley General de Sanidad)	Pol.San
6-ago	El Sida	Pol.San
7-ago	Conciencia médica (aborto)	Pol.San
11-ago	Médicos y verdugos	Pol.San
17-ago	Hundir a las farmacias	Farm
18-ago	Morir en el verano	Asist.San
18-ago	Los médicos y el Gobierno	Prof
21-oct	Denuncia de una campaña (contra los médicos)	Prof
31-oct	Médicos represaliados (aborto)	Pol.San
2-nov	Fuero de la Medicina	Prof.
5-nov	El aborto y la selva	Pol.San
13-dic	Someter a los médicos (incompatibilidades)	Prof.
13-dic	Represalia certificada (contra los médicos)	Prof.

La conflictividad laboral fue escasa en 1985 como queda reflejado con anterioridad. Así lo refleja la escasez de noticias en ambos periódicos: poco más del 5 por ciento. Tampoco el apartado de sucesos sanitarios pasa, como queda dicho, del 7 por ciento de las noticias de cariz sanitario, según **Gráfico B1**. Sin embargo sí existen características nuevas en la forma de plantear la información respecto a ejercicios anteriores.

EL País disminuye levemente este tipo de información pero sigue dándole una importancia destacada tanto a los errores médicos, las irregularidades, los fraudes o petición de condenas a famosos y polémicos personajes como el doctor Rosado, un médico metido a pseudo-divulgador sanitario acusado por estafa de la depilación definitiva¹¹³. Esta noticia resaltada en El País, sin embargo, no es citada en el ABC. Los errores médicos no son un tema de interés para este periódico, como ya hemos visto en el análisis de 1980. Tan sólo se publican tres noticias sobre este asunto en ABC mientras El País triplica esa cantidad. Sin embargo, ABC termina el año con una de una noticia llamativa referida a un error médico: “Indemnización a la mujer que encontró un paño en su vagina”¹¹⁴

¹¹³ Artículo de 30 de julio en El País. En Anexo

¹¹⁴ ABC. 31 de diciembre de 1985. En Anexo

El ABC prosigue criticando el mal funcionamiento de determinados servicios sanitarios, como suele hacer El País también. “Muere una mujer hospitalizada en el pasillo”¹¹⁵, y otro reportaje sobre el pésimo funcionamiento del Primero de Octubre titulado “Morir en el pasillo”¹¹⁶.

Sin embargo, el número de portadas relacionadas con el mal funcionamiento asistencial ocupa un lugar relativamente pequeño en ambos diarios: apenas diez noticias si sumamos, las noticias referidas a los capítulos sobre Sucesos Sanitarios y Conflictos, según vemos en el Cuadro Portadas por Áreas en 1985. Lo que ocurre en realidad es que las noticias referidas al mal funcionamiento del sistema sanitario, muy presentes en los años ochenta, sin embargo, terminan convirtiéndose en informaciones político-profesionales, con mayor carga de crítica al Gobierno. Esto quedaría demostrado cuando analizamos el número de noticias relacionadas con Política Sanitaria y Profesiones que adquieren la categoría de portada: en total 29 informaciones (casi el triple que las relacionadas propiamente con deficiencias del sistema asistencial), según Cuadro sobre Portadas por Áreas 1985.

Cuadro de Portadas por Áreas en 1985

	1985	
	ABC	EL PAIS
Política Sanitaria	4	11
Profesiones	9	5
Conflictos	2	2
Estado de Salud	1	1
Asistencia Sanitaria		
Divulgación		
Sucesos Sanitarios	5	1
Economía de la Salud		
Medicina y Ciencia		2
Farmacía	1	
Otros		
TOTAL	22	22

¹¹⁵ Artículo de 17 de enero. En Anexo

¹¹⁶ 24 de enero. En Anexo

La información sobre listas de espera (como reflejo del mal funcionamiento del sistema sanitario) adquiere en el ABC una gran importancia, puesto que representa casi el 60 por ciento de las noticias sobre sucesos sanitarios¹¹⁷.

Es decir, críticas al mal funcionamiento del sistema sanitario pero escaso eco de los fallos profesionales de los médicos. El País parece distribuir sus noticias negativas tanto en fallos de asistencia sanitaria como de errores profesionales: entre ambos suponen el 60 por ciento de las noticias relacionadas con Sucesos Sanitarios, según el Cuadros Básicos. El País 1985.

¹¹⁷ Anexo

Cuadros Básicos ABC 1985. Por capítulos y epígrafes			
1.985	TOTAL	%	%Epígr.
0.1 El sistema sanitario	0		0
0.2 El sistema de Seguridad Social	0		0
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	6		2,59
0.4 Debate político y de opinión	27		11,64
0.5 Legislación	14		6,03
0.6 La reforma sanitaria	55		23,71
0.7 Debate público/privado	10		4,31
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	17		7,33
0.9 Regulación del aborto	74		31,90
0.10 Regulación de la eutanasia	1		0,43
0.11 Críticas políticas a centros	22		9,48
0.12 Introducción de tasas	0		0,00
0.13 Actividades ministro Sanidad	2		0,86
0.14 Nombramientos de altos cargos	4		1,72
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	232	23,89	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	21		30,00
1.1 Elecciones colegiales	5		7,14
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	1		1,43
1.3 Remuneraciones	1		1,43
1.4 Colegios profesionales	23		32,86
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	21		30,00
1.6 Conflictos profesionales	3		4,29
1.7 Convocatoria de plazas	2		2,86
1.8 Medicina Rural	0		0,00
1.9 MIR	4		5,71
1.10 Especialidades	2		2,86
1.11 Deontología	6		8,57
1.12 Titulaciones	0		0,00
1.13 Intrusismo profesional	2		2,86
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	91	9,37	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	49		100,00
2.2 Paros por el convenio	0		0,00
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	49	5,05	100,00

ABC			
1.985	TOTAL	%	%Epígr.
3.1 Salud pública	2		1,53
3.2 Epidemiología. Enfermedades	0		0,00
3.3 SIDA.	68		51,91
3.4 Síndrome tóxico	14		10,69
3.5 Cáncer	30		22,90
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	3		2,29
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	5		3,82
3.8 Epidemias	7		5,34
3.9 Encuestas sobre la salud	2		1,53
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	131	13,49	100,00
4.1 Hospitales	24		30,00
4.2 Ambulatorios	0		0,00
4.3 Centros de salud	1		1,25
4.4 Creación de nuevos centros	5		6,25
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	3		3,75
4.6 Trasplantes	39		48,75
4.7 Operaciones	8		10,00
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	0		0,00
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	80	8,24	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	21		26,92
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	12		15,38
5.3 Como mejorar el estado de salud	21		26,92
5.4 Campañas de opinión	7		8,97
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	17		21,79
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	78	8,03	100,00

ABC			
1.985	TOTAL	%	%Epígr.
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	3		5,66
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	2		3,77
6.3 Sentencias judiciales	4		7,55
6.4 Fraudes	1		1,89
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	31		58,49
6.6 Denuncias sobre la asistencia	5		9,43
6.7 Problemas con los medicamentos	0		0,00
6.8 Denuncias ecologistas	4		7,55
6.9 Otros problemas	3		5,66
TOTAL CAPITULO 6.- SUCEOS SANITARIOS	53	5,46	100,00
7.1 Gasto en general	1		8,33
7.2 Presupuestos	2		16,67
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	1		8,33
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	2		16,67
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	2		16,67
7.6 Deudas y problemas financieros	4		33,33
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	12	1,24	100,00
8.1 Avances médicos	7		3,68
8.2 Jornadas científicas	12		6,32
8.3 Investigación	19		10,00
8.4 Noticias de Medicina	144		75,79
8.5 Ciencia y Biología	8		4,21
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	190	19,57	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	17		37,78
9.2 Oficinas de farmacia	24		53,33
9.3 La industria farmacéutica	4		8,89
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	45	4,63	100,00
10 Otras noticias	10		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	10	1,03	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	971	100	

Cuadros Básicos EL PAÍS 1985. Por capítulos y epígrafes			
1.985	TOTAL	%	%Capít.
0.1 El sistema sanitario	5		2,91
0.2 El sistema de Seguridad Social	7		4,07
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	8		4,65
0.4 Debate político y de opinión	32		18,60
0.5 Legislación	11		6,40
0.6 La reforma sanitaria	53		30,81
0.7 Debate público/privado	9		5,23
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	9		5,23
0.9 Regulación del aborto	6		3,49
0.10 Regulación de la eutanasia	11		6,40
0.11 Críticas políticas a centros	17		9,88
0.12 Introducción de tasas	1		0,58
0.13 Actividades ministro Sanidad	2		1,16
0.14 Nombramientos de altos cargos	1		0,58
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	172	17,8054	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	11		14,10
1.1 Elecciones colegiales	0		0,00
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	0		0,00
1.3 Remuneraciones	1		1,28
1.4 Colegios profesionales	14		17,95
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	33		42,31
1.6 Conflictos profesionales	12		15,38
1.7 Convocatoria de plazas	1		1,28
1.8 Medicina Rural	2		2,56
1.9 MIR	1		1,28
1.10 Especialidades	2		2,56
1.11 Deontología	5		6,41
1.12 Titulaciones	0		0,00
1.13 Intrusismo profesional	7		8,97
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	89	9,21	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	50		98,04
2.2 Paros por el convenio	1		1,96
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	51	5,28	100,00

EL PAÍS			
1.985	TOTAL	%	%Capít.
3.1 Salud pública	4		1,74
3.2 Epidemiología. Enfermedades	3		1,30
3.3 SIDA.	121		52,61
3.4 Síndrome tóxico	32		13,91
3.5 Cáncer	29		12,61
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	5		2,17
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	18		7,83
3.8 Epidemias	18		7,83
3.9 Encuestas sobre la salud	0		0,00
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	230	23,81	100,00
4.1 Hospitales	18		13,04
4.2 Ambulatorios	1		0,72
4.3 Centros de salud	0		0,00
4.4 Creación de nuevos centros	5		3,62
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	5		3,62
4.6 Trasplantes	95		68,84
4.7 Operaciones	14		10,14
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	0		0,00
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	138	14,29	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	3		18,75
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	6		37,50
5.3 Como mejorar el estado de salud	4		25,00
5.4 Campañas de opinión	1		6,25
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	2		12,50
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	16	1,66	100,00

EL PAÍS			
1.985	TOTAL	%	%Capít..
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	9		10,34
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	1		1,15
6.3 Sentencias judiciales	12		13,79
6.4 Fraudes	4		4,60
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	30		34,48
6.6 Denuncias sobre la asistencia	23		26,44
6.7 Problemas con los medicamentos	6		6,90
6.8 Denuncias ecologistas	1		1,15
6.9 Otros problemas	1		1,15
TOTAL CAPITULO 6.- SUCEOS SANITARIOS	87	9,01	100,00
7.1 Gasto en general	0		0,00
7.2 Presupuestos	5		14,29
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	3		8,57
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	1		2,86
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	3		8,57
7.6 Deudas y problemas financieros	23		65,71
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	35	3,62	100,00
8.1 Avances médicos	12		10,26
8.2 Jornadas científicas	10		8,55
8.3 Investigación	24		20,51
8.4 Noticias de Medicina	66		56,41
8.5 Ciencia y Biología	5		4,27
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	117	12,11	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	7		26,92
9.2 Oficinas de farmacia	4		15,38
9.3 La industria farmacéutica	15		57,69
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	26	2,69	100,00
10 Otras noticias	5		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	5	0,52	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	966	100,00	

3. **Aparición del sida como el principal problema de salud de finales del XX.** Este tercer elemento permite un mayor protagonismo de la información sanitaria en los medios de comunicación. También su inclusión dentro del área de la información sanitaria contribuye a crear una doctrina práctica de lo que debe incluir esta subsección periodística: además de noticias sanitarias, médicas y de divulgación, se incluyen las informaciones socio-sanitarias sobre un problema de salud como es el sida. Así aparecen en esta subsección todas las informaciones sobre el sida aunque tengan un carácter más social o moral que puramente clínico. En este sentido, la información sobre el sida ayuda a delimitar, desde una concepción abierta, lo que se entiende por

actualidad socio-sanitaria, con todo tipo de implicaciones morales, económicas o sociológicas.

En este año se toma conciencia de la envergadura de una enfermedad que cambiará los hábitos más esenciales del ser humano y obligará a tomar medidas sanitarias en todo el mundo para evitar la extensión de la que entonces empieza a llamarse la “peste del siglo XX”.¹¹⁸

Sorprende observar como las noticias sobre el SIDA son poco relevantes hasta el verano de 1985 (18 noticias de un total anual de 68, en ABC; y 32 de un total de 121, en El País, según Cuadros Básicos El País/ABC 1985 y Anexo). “La nueva epidemia del siglo XX”, titula ABC en agosto de 1985. Pero todavía se conoce bien poco sobre esta nueva pandemia.

Este mismo diario, dos meses antes se une a la confusión general titulando: “El SIDA se transmite por la sangre, el semen y la saliva”¹¹⁹. Otros medios más sensacionalistas o menos rigurosos en la información (Interviú, por ejemplo, advertirá ese verano del 85 sobre los riesgos de pequeños y grandes de contagiarse de la enfermedad en las playas españolas a través de las jeringuillas que podían estar abandonadas en la arena). Era como alarmar a la población por el riesgo de que una cornisa cualquier caiga desde el tejado de un edificio.

En realidad, el tratamiento poco riguroso de la información se produce, muy a menudo, cuando aparece una seria situación de crisis provocada por el desconocimiento. El aforismo que señala que “si no informas tú, otros informarán por ti” cobra en estas circunstancias perfecta validez.

Ocurrió cuando se detectó el primer caso del síndrome tóxico el 2 de mayo de 1981, se reprodujo durante los primeros años de irrupción del SIDA y más recientemente sucedió por el mal de las vacas locas.

¹¹⁸ Reportaje de ABC, del 6 de agosto, titulado “Sida, la nueva epidemia del siglo XX”. Anexo

¹¹⁹ 14 de junio de 1985. Anexo

Los medios precisan dar información diaria a la población, los investigadores no tienen datos precisos y los políticos o informan mal o de manera descoordinada.

El punto de inflexión sobre las noticias del SIDA, indudablemente, se produce con la muerte de Rock Hudson el 3 de octubre como publica El País. Es gráfico el artículo de José María Carrascal en ABC: “La muerte de Rock Hudson reaviva la polémica médica y moral sobre el SIDA”¹²⁰.

El número total de noticias sobre el sida en ese año asciende a 189, según refleja el Cuadros E. Total. Temas seleccionados. Le sigue, en segunda posición, las noticias sobre la reforma sanitaria con más de cien y la regulación del aborto con 80 noticias (especialmente en ABC, según Cuadros Básicos y Cuadros E). El cáncer, las listas de espera y el síndrome tóxico (cuya aparición y crisis corresponde a 1981 y 1982) no alcanza, siquiera juntos, la misma presencia que las noticias sobre el sida.

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales (ambos diarios)				
1.985	TOTAL	%		
0.6 La reforma sanitaria	108	19,25		
0.9 Regulación del aborto	80	14,26		
3.3 SIDA	189	33,69		
3.4 Síndrome tóxico	46	8,20		
3.5 Cáncer	59	10,52		
6.1 Errores médicos	12	2,14		
6.2 Problemas alimenticios	3	0,53		
6.5 Listas de espera	61	10,87		
7.4 Gasto farmacéutico	3	0,53		
TOTAL	561	100		
Nº Total Not. / % sobre total			1937	28,96

Y es verdad, el conocimiento de que esta nueva enfermedad empieza a afectar a personajes bien conocidos comienza a provocar en la sociedad – también en la sociedad española- una toma de conciencia sobre los riesgos y alcance de la pandemia.

¹²⁰ 10 de octubre d 1985. Anexo

Hasta este caso, el sida era una “enfermedad de los otros”; ahora ya tiene caras y ojos. Aunque todavía provoca mucha incompreensión porque empieza a asociarse con homosexualidad o drogadicción. Por ello, el New York Time publicará un editorial titulado “El SIDA y la intolerancia” que significa un aldabonazo en la conciencia de todos los humanos.

En toda esta vorágine es significativo el titular de finales de 1985 aparecido en el ABC: “Murió víctima del SIDA un padre de familia santanderino”¹²¹. Lo relevante de la noticia por parte del redactor era, sin duda, que el SIDA afectaba a todos; o que al menos sorprendía entonces que un padre de familia (en las antípodas de los grupos de riesgo de la enfermedad, según los científicos) pudiese estar afectado por la “peste del siglo”. Algo fallaba en la transmisión de la información por parte de las autoridades sanitarias: ¿grupos de riesgo?, ¿O más bien habría que empezar a hablar de prácticas de riesgo y que, al fin y a la postre, podían verse afectados todos los ciudadanos?. Esa empezaba a ser la cuestión. Pero no todavía.

Y eso es lo que precisamente ocurrió: a partir de ese momento no se habló por parte de los científicos, autoridades públicas y medios de comunicación de grupos de riesgo (homosexuales, heroinómanos y diabéticos) sino de prácticas de riesgo. La toma de conciencia sobre la enfermedad empezaba a eliminar prejuicios o valores morales y empezaba a situar a los pacientes en enfermos; no “culpables” que padecían una enfermedad. Pero todavía quedaba por dar el siguiente paso que no llegaría, como veremos más adelante, hasta 1991 cuando la comunidad científica reconoce sin ambages que el sida se puede transmitir a todos.

En definitiva, lo que ocurría sobre el sida no era nada nuevo. En todas las épocas de la historia, ha habido enfermedades con consideraciones “morales”. La lepra, el enfermo leproso, ha sido y

¹²¹ 16 de octubre

sigue siendo un apestado. En épocas más recientes, la tuberculosis (por no mencionar las enfermedades provocadas por contagio venéreo) fue una enfermedad maldita hasta mediados del siglo pasado que fue prácticamente erradicada gracias a la penicilina.

El efecto contagioso de la enfermedad conllevó inicialmente una visión “romántica” sobre los enfermos tuberculosos a principios del siglo XIX pero pronto el miedo al contagio condicionó el tratamiento a los pacientes. La mejor fórmula era “apartar a los enfermos” expulsándoles de las ciudades, y depositándolos en los “sanatorios” (muchos de los cuales se situaron en lugares alejados y montañosos, puesto que se consideraba que el contacto con el aire puro era el mejor antídoto de la enfermedad).

4.2.2.2. Los medios, transmisores de los avances científicos. Los medios de comunicación tienen una responsabilidad muy elevada en materias como la sanitaria, puesto que no sólo están transmitiendo información de un área determinada sino que están creando opinión sobre un asunto en el que la mayoría es lego. El sida, el síndrome tóxico, la fecundación in vitro o la validez de las válvulas cardíacas es información científica, transmitida por científicos a los periodistas y cuyas noticias son conocidas por el ciudadano al mismo tiempo prácticamente que el resto de la comunidad científica.

Es decir, gran parte de los avances científicos o la transmisión de conocimiento sobre “nuevas enfermedades” (especialmente las que tienen un gran impacto social como las mencionadas con anterioridad a las que deberíamos añadir el cáncer) se efectúa directamente desde el experto al ciudadano, a través de los medios de comunicación.

Indudablemente, la comunidad científica tiene sus propios vehículos de comunicación mediante la celebración de jornadas, seminarios o simposios en

donde, en un lenguaje técnico y con una profundidad mucho mayor, se dan a conocer a los colegas los avances sobre determinadas enfermedades o investigaciones.

Pero la inmensa mayoría (incluida la sociedad formada por profesionales sanitarios no especialista en una determinada materia) tiene conocimiento de esos avances a través de los medios de comunicación. La rapidez, la inmediatez de la noticia propician esa situación en la sociedad en la que vivimos.

Y por ello, la importancia de una transmisión de noticias rigurosa y “científica” adquiere mucha relevancia. El médico, antiguo “gurú” de la tribu, conoció en 1985, en la inmensa mayoría de los casos, los efectos del síndrome tóxico, la evolución del sida o las novedades sobre la fecundación in vitro al mismo tiempo que el ciudadano de a pié. Este es un fenómeno comunicativo nuevo. Y que requiere periodistas especializados.

Así, por ejemplo, en ese año se empieza a realizar con éxito la fecundación in vitro en hospitales públicos y privados españoles¹²². Algunos médicos, sin embargo, se resistían entonces a los avances de la ciencia; a los avances logrados por otros compañeros. De esta manera ABC recogía parte de ese debate: “el doctor Herranz compara la fecundación in vitro con métodos nazis”,¹²³.

Probablemente, en otra época ese debate hubiese transitado dentro de las cátedras y Academias de Medicina. A finales de siglo, sin embargo, ese debate fundamentalmente se produjo en los medios de comunicación y la mayoría (científicos, médicos clínicos y ciudadanos) consideraron que la fecundación in vitro suponía un avance para la Humanidad.

¹²² Ver Anexo

¹²³ 28 de febrero

El debate, sin embargo, sobre la transmisión del conocimiento científico no es baladí. Desde el siglo XVIII hasta mediados del siglo pasado, la información científica pasaba exclusivamente por manos de los investigadores y profesionales sanitarios.

Esta situación se rompe definitivamente en España a principios de los ochenta, cuando los medios de comunicación empiezan a ser los principales transmisores de la información sanitaria. Periódicos como el ABC con una larga trayectoria de información dirigida preferentemente a la denominada “clase médica” empieza a transformarse. En 1985, el diario conservador incluye en su suplemento semanal “los Domingos de ABC” un apartado sobre salud dirigido a los ciudadanos.

4.2.2.3. Suplementos orientados a la información sobre la salud. Este suplemento convivirá durante algunos años (hasta 1988) con el tradicional “La Medicina en ABC” que también empieza a dirigirse más hacia el ciudadano: “Hay que someterse a control médico antes de practicar “jogging””¹²⁴, expresa un especialista en el mencionado suplemento. Es decir, el experto sigue escribiendo en el suplemento pero con contenidos cada vez más dirigidos hacia el ciudadano en vez de al profesional sanitario. Y una curiosidad que demuestra como se adelantan los medios a los nuevos fenómenos sociales. ABC publica en el otoño de 1985 la siguiente noticia: “Aparece “la anemia del biquini””¹²⁵. Estamos en la antesala de uno de los males actuales, es decir, de la anorexia.

El País dedica gran espacio a los asuntos relacionados con la salud (cáncer, SIDA, síndrome tóxico, enfermedades sociales) pero curiosamente apenas incluye noticias de índole divulgativo: sólo el 1,66 por ciento de las noticias publicadas aquel año, según Cuadros Básicos.

¹²⁴ Amplio artículo el 10 de marzo en ABC

¹²⁵ En Anexo

Este periódico no excluye los asuntos escandalosos cuando tienen significado social o político. Por ejemplo, es significativo que dentro de su política de dar información sobre errores médicos dedique la atención al “caso del doctor Rosado” o el de las válvulas cardíacas. El doctor Rosado, un presentador de un programa televisivo muy polémico por su sensacionalismo, fue condenado por los tribunales en 1985. Esa noticia fue recogida por El País mientras que no se encuentra en ABC¹²⁶.

Las noticias respecto al problema de algún tipo de válvulas cardíacas implantadas en España por Ramiro Rivera, prestigioso cirujano cardíaco y a la sazón presidente del Consejo General de Colegios Médicos, tenía, sin embargo, connotaciones de carácter político. Rivera, como queda expresado más arriba era uno de los personajes públicos más críticos con la reforma sanitaria llevada a cabo por los socialistas. Aquí, de nuevo, una noticia de contenido científico (la validez o no de las válvulas cardíacas) se utiliza como herramienta de confrontación política, para desprestigiar a un personaje público como era Ramiro Rivera¹²⁷.

Años antes había ocurrido algo parecido con el profesor Segovia de Arana, secretario de Estado de Sanidad con UCD, cuando la oposición sacó supuestos “trapos sucios” de este especialista cuando dirigía la Clínica Puerta de Hierro.

4.2. AÑO 1991. LA NOTICIA SANITARIA SE CONVIERTE EN SUCESO MIENTRAS EL SIDA YA ES UN PROBLEMA DE TODOS.

El año 1991 significa una inflexión en la información sanitaria. También una progresiva convergencia respecto a entender la información sanitaria como suceso por parte de

¹²⁶ En Anexo

¹²⁷ “Las válvulas Xenofic estaban experimentadas en hospitales. Todo es un montaje para desacreditarme políticamente”, afirma el doctor Rivera el 14 de septiembre en ABC

la prensa escrita analizada. Este año está marcado por cuatro asuntos principales: la grave crisis derivada del llamado acelerador de partículas del Hospital de Zaragoza con resultado de varios muertos, la irrupción del fenómeno Magic Johnson en la pandemia del sida, el fiasco del denominado Informe Abril y el goteo informativo generado por las listas de espera. Junto a estos acontecimientos, la variada información respecto al cáncer (avances científicos, declaraciones, consejos prácticos) sigue presente en la prensa española, según vemos en Cuadros E referidos a las noticias sobre el cáncer.

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales (ambos diarios)

1.991	TOTAL	%		
0.6 La reforma sanitaria	73	8,52		
0.9 Regulación del aborto	15	1,75		
3.3 SIDA	343	40,02		
3.4 Síndrome tóxico	20	2,33		
3.5 Cáncer	93	10,85		
6.1 Errores médicos	12	1,40		
6.2 Problemas alimenticios	70	8,17		
6.5 Listas de espera	224	26,14		
7.4 Gasto farmacéutico	7	0,82		
TOTAL	857	100,00		
Nº Total Not. / % sobre total			2797	30,64

EDITORIALES ABC 1991		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
6-ene	Controlar los alimentos	Suc.San
25-ene	Radioterapia mortal	Suc.San
9-feb	Derecho y aborto	Pol.San
2-mar	Bienestar, para qué?	Otros
8-mar	Sanidad en el vertedero	Pol.San
14-mar	Una aportación valiosa	Pol.San
3-abr	Sanidad de infarto	Pol.San
6-abr	La hecatombe escondida	Otros
11-abr	Ley, aborto y jueces	Pol.San
21-abr	Política antinatalista	Pol.San
1-may	El medio ambiente urbano	Est.Salud
6-may	Un golpe a la modernización de España (la moratoria nuclear)	Pol.San
4-jun	La Sanidad, en coma	Pol.San
9-jun	Playas limpias	Est.Salud
1-ago	Miles de españoles manifestaron ayer su solidaridad con los	Est.Salud
8-sep	Droga en Madrid	Est.Salud
27-sep	Sanidad electorera	Pol.San
4-oct	Un mundo para todos	Est.Salud
5-oct	Bando antidroga	Est.Salud
9-oct	El pueblo, contra la droga	Est.Salud
22-oct	Cuidar la Tierra	Est.Salud
8-nov	Gasto sanitario	Econ.
11-nov	Fusión, piedra filosofal	Med.
13-nov	Droga y rehabilitación	Est.Salud
15-nov	La droga puede esperar	Est.Salud
24-nov	Contra toda esperanza	Est.Salud
26-nov	El debate de la droga	Est.Salud
27-nov	La cultura del rechazo	Otros
1-dic	La debida eficacia	Pol.San

EDITORIALES EL PAIS 1991		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
25-ene	Miedo a la morfina	Est.Salud
2-mar	Rutina mortal (acelerador de Zaragoza)	Suc.San
16-mar	¿Médicos o becarios?	Prof.
16-abr	Paradojas	Otros
19-abr	Profesionales	Prof.
27-abr	Un código vetusto	Pol. San
1-may	10 años de colza	Est.Salud
26-may	Mal de pobres	Est.Salud
8-jun	El fin de un mito (sida)	Est.Salud
19-jun	Espera interminable	Suc.San
27-jun	Material de trabajo (informe Abril)	Pol.San
11-ago	Cólera olvidado	Est.Salud
29-sep	El Informe Abril	Pol. San
7-nov	Debate abierto	Pol. San
12-nov	La fuerza del mago (sida)	Est.Salud
1-dic	Pensar el sida	Est.Salud
14-dic	Reparación mínima	Est.Salud
16-dic	Jugar con fuego	Otros
29-dic	El sida olvidado	Est.Salud
30-dic	No se quejan	Otros

El marco político, tan relevante en el tipo de información que dan los periódicos también en materia sanitaria, está marcado por los últimos estertores del “poder de los guerristas”¹²⁸ dentro del Gobierno socialista, el cambio de ciclo económico producido como consecuencia de la Guerra del Golfo (con incremento del precio del petróleo)¹²⁹ y el progresivo desgaste del PSOE¹³⁰ que dará pié al paulatino ascenso del entonces líder de la oposición José María Aznar.

En realidad, “este año de transición” (hasta 1993 no habrá elecciones generales) significa el principio paulatino del fin del poder socialista: es el año en el que dimite Alfonso Guerra como todopoderoso vicepresidente, comienzan a emerger los escándalos políticos y el ciclo económico que permitió importantes crecimientos se ralentizará con la mencionada crisis provocada por la Guerra del Golfo.

Ese deterioro del Gobierno de Felipe González será la palanca sobre la que se producirán algunos acontecimientos

¹²⁸ Dimisión de Alfonso Guerra, vicepresidente del Gobierno desde 1982

¹²⁹ La invasión a Kuwait por parte de Irak se produjo en julio de 1990 Y el ataque aliado a Irak, con protagonismo norteamericano, se llevó a cabo a principios del 91, lo que supuso un encarecimiento del petróleo e inestabilidad en los mercados financieros

¹³⁰ La tercera legislatura con mayoría socialista ya no es absoluta

de tipo sanitario como el fiasco político¹³¹ del denominado Informe Abril¹³².

Pero no sólo en los aspectos de política sanitaria sino también en otros aparentemente alejados del debate político –particularmente, listas de espera y críticas al sistema sanitario–, la repercusión de noticias negativas crece sensiblemente en 1991: incremento de las noticias sobre listas de espera que llegan a 224, frente a las 61 del año 1985, según Cuadros E. Son, seguramente, signos evidentes de un cierto cansancio en el sector sanitario tras casi una década de poder.

Pese a los avances logrados (por ejemplo, la universalización de la prestación sanitaria) el sistema hacía aguas por varios frentes. El más llamativo era las listas de espera¹³³. Desde un punto de vista comunicativo, el ministerio de Sanidad no supo sacarse de encima este problema, lo que provocó que la oposición (con el apoyo de la línea editorial de algunos medios de comunicación) aprovechó para utilizarlo políticamente. [datos de editoriales y portadas de ambos periodicos, en particular el ABC]

PORTADAS DIARIOS			
	1991		
ABC	12		
EL PAIS	10		
Elaboración propia			

¹³¹ “El 25 de septiembre comparece en la comisión de Política Social del Congreso, Fernando Abril Martorell [autor e impulso del denominado Informe Abril]. En la sesión, la portavoz socialista, Blanca García Manzanares declara con rotundidad: “son medidas delicadas [las contempladas como propuestas en el informe] que afectan a grupos sociales desfavorecidos y quiero dejar claro que nosotros no vamos a considerarlas, aunque serían técnicamente posibles ante una situación de quiebra económica del sistema”. El día 8 de octubre [1991], la puntilla al informe: aparece en la prensa las primeras denuncias sobre la compraventa de terrenos de Renfe que involucran directamente al ministro de Sanidad y ex presidente de la compañía ferroviaria. Cuatro meses después [García Valñverde] dimite. La Administración se paraliza, de nuevo”. En “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Ibidem

¹³² “Políticos, sindicatos, colegios de médicos y jubilados, en contra del Informe Abril para la reforma de la sanidad”. 27 de julio en El País

¹³³ 300.000 personas estaban en lista de espera, según reconocía oficialmente el ministerio den Sanidad

En 1991, el número de portadas sanitarias se reduce: únicamente 12 y 10 apariciones en ABC y El País, respectivamente, según **Cuadro de Portadas de Diarios**. Los editoriales sobre asuntos sanitarios, sin embargo, alcanzan su máxima cota: casi el medio centenar, según se describe en **Cuadro Editoriales Diarios**. Sida y reforma sanitaria¹³⁴ son los protagonistas de las noticias en portada, mientras que a las editoriales se añade el interés por las listas de espera

EDITORIALES DIARIOS	
	1991
ABC	29
EL PAIS	20
Elaboración propia	

El diario El País, tradicionalmente un diario defensor de la acción general de Gobierno felipista, cargó sus tintas para resaltar la incongruencia entre un sistema sanitario moderno como el que se pregonaba con la existencia de más de 300.000 pacientes en listas de espera. “El gran atasco”¹³⁵, la “Espera Interminable”¹³⁶ fueron titulares y editoriales, respectivamente, que mostraban la posición de El País respecto a este asunto. La convergencia en las críticas entre El País y ABC, aunque desde ángulos diferentes, denotaba que el Gobierno tenía un verdadero problema social y empezaba a tener un problema de comunicación con la sociedad¹³⁷.

En el terreno más político-sanitario, todo el año 1991 se pasará una comisión de técnicos elaborando un texto que sirva de base para la todavía considerada necesaria reforma de la Sanidad.

Esta iniciativa, surgida de una proposición no de ley del diputado del Centro Democrático y Social, Carlos Revilla, se sustentaba en la necesidad de realizar

¹³⁴ Las privatizaciones y el Informe Abril son los protagonistas: “El Gobierno desecha la reforma sanitaria de la comisión Abril”, en El país (27 de septiembre) o “La privatización, única solución para la crisis de la Sanidad”, en ABC (4 de junio)

¹³⁵ “El gran atasco: 300.000 españoles, en las listas de espera de la Seguridad Social para ser operados. 16 de junio en El País

¹³⁶ “La espera interminable”. Editorial de El País. 19 de junio de 1991

¹³⁷ “Vuelva usted mañana: la desesperación de las listas de espera”, capítulo del libro “Pronóstico Reservado”. Enrique Jurado y Matilde Duque. Temas de Hoy. 1996

profundas reformas para paliar las deficiencias del sistema sanitario español. Un sistema que había alcanzado en 1989 la universalización; esto es, que todo español por el hecho de serlo tenía garantizado el derecho a la prestación sanitaria “gratuita”¹.

De esta manera, España se incorporaba, con varios décadas de retraso, a los países con un sistema sanitario que podía inscribirse en el denominado Estado de Bienestar. La bonanza económica que vivía el país, tras la inclusión en 1986 en la Comunidad Económica Europea, no era desde luego ajena al avance de las políticas sociales que, aún con años de prolongada espera, nos incorporaba plenamente a los países más desarrollados del continente. Pese a las desigualdades todavía existentes, ya no era un eufemismo afirmar que España se define como “un Estado social y democrático de Derecho”².

Pero desde el punto de vista político, las críticas a la Sanidad fueron mucho más allá. La disputa entre “renovadores” o “felipistas” y “guerristas”³ dentro del seno del PSOE y del propio Gobierno socialista tuvieron en esta área uno de sus acontecimientos más destacados. De hecho, la vida del famoso, pero efímero, Informe Abril fue desastrosa⁴.

Una vez presentado el informe por el independiente Fernando Abril Martorell con los beneplácitos del ministro García Valverde, éste vio a las pocas semanas como el Grupo Parlamentario Socialista desautorizaba las propuestas reformadoras planteadas en el texto. García Valverde quedó en entredicho por más que respondiese en rueda de prensa con un expresivo “¿dimitir yo?, ¿Por qué?”, se contestaba⁵.

Pero tres meses después, García Valverde se veía obligado a salir del Gabinete, salpicado por su gestión

¹ Por vía fiscal y sin tener que desembolsar ninguna cantidad económica en el momento del acto médico

² Artículo primero de la Constitución Española. 1978

³ Ver “El secuestro de la Democracia”, de Justino Sinova y Javier Tusell. Plaza y Janes-Cambio 16. 1990

⁴ “Cae el telón de acero: aparece el Informe Abril”, capítulo del libro “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Ibidem

⁵ ABC, 11 de diciembre de 1985

anterior al frente de Renfe. Nadie dudó que la mano de los “guerristas” y la pelea interna dentro del PSOE se había cobrado una pieza⁶. Y es que a principios de año, Alfonso Guerra se vio obligado a dimitir ante la presión que tanto la prensa, como la renacida oposición política⁷, realizó por el escándalo de su hermano. Las aguas dentro del partido socialista empezaban a bajar turbias.

El Informe Abril era, sin embargo, una buena pieza para iniciar el necesario debate sobre el futuro de la Sanidad española. Desde un punto de partida técnico entraba en todos los asuntos que requerían una respuesta: vías de financiación del sistema, respuesta al vertiginoso incremento del gasto farmacéutico, posible introducción de tasas a los ciudadanos por determinados medicamentos o servicios, fórmulas para reducir las listas de espera y mecanismos de competencia dentro del propio sistema para hacer más eficiente los hospitales y centros sanitarios⁸.

Esas eran las grandes cuestiones que las autoridades sanitarias se planteaban entonces, después de cinco años de desarrollo de la Ley General de Sanidad. Cuestiones ineludibles desde el punto de vista técnico y económico ante el progresivo envejecimiento de la población, la utilización masiva de la costosa alta tecnología sanitaria y el vertiginoso incremento del gasto farmacéutico⁹.

Las cuestiones de fondo, entonces, ya no estaban en el mayor o menor peso del estamento médico, el establecimiento de la libertad de centro sanitario o la pérdida de imagen de los profesionales que presidían el debate político al inicio de la Transición (ver años 1980 y 1985), sino en cuestiones que apuntaban a como consolidar el sistema sanitario sin que afectase al bolsillo de los españoles. Diez años eran tiempo suficiente para que las preocupaciones del mundo sanitario –y por ende su

⁶ Para comprender aquella época, ver “La Estafa. Ibercorp y el fin de una era”, libro cuyos autores son Jesús Cacho y Casimiro García-Abadillo. Temas de Hoy. 1993

⁷ Aznar era el tercer presidente del partido después de la refundación del Partido Popular. Ver “España, la segunda transición”, cuyo autor es José María Aznar. Espasa Calpe 1995

⁸ Pronóstico Reservado. Ibidem

⁹ Ver “El blues del recorte”, capítulo de “pronóstico Reservado”. Ibidem

repercusión en los medios de comunicación- variasen sustancialmente. La inflexión se produce en 1991 aunque no será hasta 1996 hasta cuando se evidencie numéricamente ese cambio

Ninguna de esas recetas del Informe Abril se llevó a cabo, salvo a través de una política de parcheo sistemático que continua hasta nuestros días. El debate sanitario se frustró debido al enfrentamiento interno que ya empezaba a vivirse en el seno de los socialistas. A ello contribuyó, sin duda, una calamitosa política de comunicación desde el Gobierno, el ministerio de Sanidad, el PSOE y la propia comisión Abril. En realidad lo que ocurrió es que había demasiados intereses contrapuestos (políticos, económicos, empresariales y sociales) y ello impedía una sola voz para llevar a cabo la reforma¹⁰. En definitiva volvía a ocurrir lo mismo que diez años antes con la reforma sanitaria de Suárez.

Mientras, el embrollo sanitario seguía: “El economicismo y la poca sensibilidad del Informe Abril, causas del rechazo social” (Marciano Sánchez Bayle, de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública)¹¹; “El ministro de Sanidad cree un grave error no aprovechar el Informe Abril para el debate sobre el sector”¹² o “La Iglesia católica opina que la sanidad española está “mal organizada””¹³. Para poner la guinda al estiercol debate, Julian García Valverde declaraba el 28 de diciembre de 1991, que “El informe Abril se puede aplicar en un tiempo razonable”¹⁴.

Este era el entramado político, la situación de poder en España y la correlación de la influencia social de los medios de comunicación en 1991. Comparado con los datos (apenas algo más del 11 por ciento de la información sanitaria

¹⁰ “Una vez más el debate sobre la necesaria reforma de la Sanidad había quedado entre pasillos y bambalinas; en la superficialidad de una “batalla de papel””. En “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Ibidem

¹¹ El País, suplemento especial de 24 de octubre

¹² Artículo en El País, de 15 de octubre

¹³ ABC, 21 de octubre

¹⁴ Declaraciones a ABC. En Anexo

corresponde directamente a contar la política del sector, según **Cuadro B1**), la influencia de las noticias relacionadas con la reforma de la Sanidad es más bien escasa¹⁵.

1.991	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	307	10,98
TOTAL CAP. 1 Profesiones	202	7,22
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	86	3,07
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	678	24,24
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	221	7,90
TOTAL CAP. 5 Divulgación	104	3,72
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	463	16,55
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	45	1,61
TOTAL CAP. 8 Medicina , Investigación y Ciencia	464	16,59
TOTAL CAP. 9 Farmacia	71	2,54
TOTAL CAP.10 Otros	156	5,58
SUMA CAPITULOS	2797	100

Existe, sin embargo, una traslación del debate político-sanitario a la micro-política sanitaria, a los problemas domésticos de la vida cotidiana como el mal funcionamiento de los hospitales, el incumplimiento en la mejora de la atención primaria o las famosas listas de espera. Aquí es donde se desarrolla, en realidad, el soterrado debate sanitario (una de cada tres noticias sanitarias corresponde a Sucesos Sanitarios, Conflictos y Asistencia Sanitaria)¹⁶.

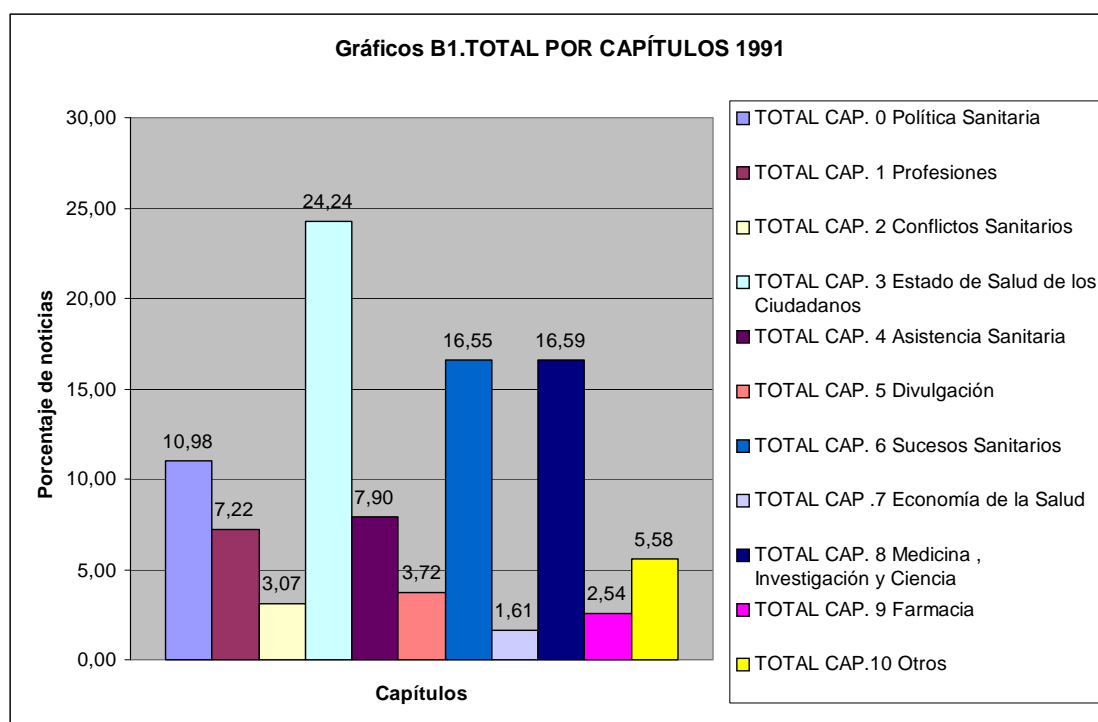
4.2.1. El sida, un problema de todos.

Pero es el SIDA el gran asunto de 1991. Después de la alarma producida con la nueva enfermedad de gran capacidad mortífera, de la cual se desconoce casi todo a mediados de los ochenta se pasa a la modificación de los hábitos sociales –y por supuesto sexuales- que provoca la pandemia. El año 1985 supuso la confirmación de que la enfermedad no era algo ajeno al “hombre/mujer normal”. La muerte de un famoso de la talla de Rock Hudson “acercó la enfermedad” a la preocupación de los ciudadanos. Pero en 1991, se produce un paso más: un mito como Magic Johnson, ídolo para millones de jóvenes, declara que está infectado. Johnson no pertenece a ninguno de los supuestos

¹⁵ En realidad, el debate sobre la reforma sanitaria se produce durante los últimos meses del año cuando aparece oficialmente el Informe Abril

¹⁶ Ver Gráfico B1. 1991

grupos de riesgo “anatemizados” (diabéticos, homosexuales y drogadictos), ni tan siquiera parece estar dentro de las “tradicionales” prácticas de riesgo (penetración anal, contagio por la sangre) por lo que el impacto es mucho mayor entre la población.



Es de nuevo la confirmación de que “la enfermedad es un problema de todos”, como editorializaba El País¹⁷, aunque para ellos se tardase una década en admitir. Todos los ciudadanos corren el riesgo de contraer la enfermedad si no se toman algunas prevenciones que tienen que ver con los hábitos sexuales en el caso de la transmisión por la vía seminal. ¿Dónde quedan las teorías sobre los grupos de riesgo?, ¿Tiene sentido “satanizar” una enfermedad cuando puede afectar, en teoría, a toda la población en su conjunto?.

La comunicación transmitida, en este sentido, por la comunidad científica fue bastante errática y perjudicial para que los ciudadanos tomaran conciencia de “una enfermedad de todos”.

¹⁷ “El fin de un mito” (8 de junio), “Pensar el sida” (1 de diciembre) y “El sida, olvidado” (29 de diciembre), en El País. En Anexo y **Cuadro Editoriales**

En descargo respecto a la forma de transmitir las noticias, tanto desde el punto de vista científico, político e informativo, en los años ochenta está el desconocimiento que cualquier nueva enfermedad supone. ¿Cómo comunicar ante la opinión pública consejos prácticos cuando se desconoce el origen y las consecuencias de la pandemia?. En el siglo XVIII, el investigador se podía atrincherar en su laboratorio hasta dar una respuesta científica pero a finales del siglo XX la presión de la prensa hace imposible esa situación. De ahí la dificultad.

Esta es una de las lecciones permanentes de las políticas comunicativas de las organizaciones actuales: es imprescindible dar información a la sociedad porque si no otros hablarán por ti, pero en momentos de crisis (y en la mayoría de los casos referidos a información sanitaria de relevancia son situaciones de crisis) es tremendamente difícil salir a la palestra¹⁸.

El País dedicará 301 espacios para dar información sobre el SIDA en 1991. Eso significa que un promedio de casi una noticia por día está referida a esa enfermedad, lo que sitúa su interés informativo en un nivel muy elevado comparable a informaciones referidas a política general (partidos políticos, noticias parlamentarias, judiciales o macroeconómicas), según vemos en Cuadros Básicos. Estamos, sin duda, ante la gran noticia del año, al menos desde la óptica del mencionado diario.

¹⁸ El pensador Wittgenstein afirmaba respecto a la dificultad de transmitir información que “de lo que no se puede hablar, hay que callar”

Cuadros Básicos EL PAIS 1991. Por capítulos y epígrafes			
1.991	TOTAL	%	%Capít.
0.1 El sistema sanitario	1		0,47
0.2 El sistema de Seguridad Social	1		0,47
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	17		7,94
0.4 Debate político y de opinión	16		7,48
0.5 Legislación	15		7,01
0.6 La reforma sanitaria	52		24,30
0.7 Debate público/privado	24		11,21
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	12		5,61
0.9 Regulación del aborto	14		6,54
0.10 Regulación de la eutanasia	26		12,15
0.11 Críticas políticas a centros	23		10,75
0.12 Introducción de tasas	0		0,00
0.13 Actividades ministro Sanidad	8		3,74
0.14 Nombramientos de altos cargos	5		2,34
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	214	10,68	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	63		48,84
1.1 Elecciones colegiales	3		2,33
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	0		0,00
1.3 Remuneraciones	1		0,78
1.4 Colegios profesionales	12		9,30
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	8		6,20
1.6 Conflictos profesionales	12		9,30
1.7 Convocatoria de plazas	5		3,88
1.8 Medicina Rural	0		0,00
1.9 MIR	7		5,43
1.10 Especialidades	3		2,33
1.11 Deontología	12		9,30
1.12 Titulaciones	2		1,55
1.13 Intrusismo profesional	1		0,78
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	129	6,44	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	57		98,28
2.2 Paros por el convenio	1		1,72
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	58	2,89	100,00

EL PAIS			
1.991	TOTAL	%	%Capít.
3.1 Salud pública	4		0,72
3.2 Epidemiología. Enfermedades	6		1,08
3.3 SIDA.	301		54,14
3.4 Síndrome tóxico	19		3,42
3.5 Cáncer	64		11,51
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	17		3,06
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	20		3,60
3.8 Epidemias	114		20,50
3.9 Encuestas sobre la salud	11		1,98
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	556	27,74	100,00
4.1 Hospitales	52		30,59
4.2 Ambulatorios	1		0,59
4.3 Centros de salud	6		3,53
4.4 Creación de nuevos centros	18		10,59
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	18		10,59
4.6 Trasplantes	51		30,00
4.7 Operaciones	22		12,94
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	2		1,18
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	170	8,48	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	26		31,33
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	25		30,12
5.3 Como mejorar el estado de salud	16		19,28
5.4 Campañas de opinión	6		7,23
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	10		12,05
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	83	4,14	100,00

EL PAIS			
1.991	TOTAL	%	%Capít..
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	12		3,23
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	49		13,17
6.3 Sentencias judiciales	48		12,90
6.4 Fraudes	3		0,81
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	173		46,51
6.6 Denuncias sobre la asistencia	62		16,67
6.7 Problemas con los medicamentos	6		1,61
6.8 Denuncias ecologistas	0		0,00
6.9 Otros problemas	19		5,11
TOTAL CAPITULO 6.- SUCESOS SANITARIOS	372	18,56	100,00
7.1 Gasto en general	6		20,69
7.2 Presupuestos	2		6,90
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	6		20,69
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	7		24,14
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	4		13,79
7.6 Deudas y problemas financieros	4		13,79
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	29	1,45	100,00
8.1 Avances médicos	40		13,16
8.2 Jornadas científicas	25		8,22
8.3 Investigación	85		27,96
8.4 Noticias de Medicina	132		43,42
8.5 Ciencia y Biología	22		7,24
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	304	15,17	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	21		43,75
9.2 Oficinas de farmacia	2		4,17
9.3 La industria farmacéutica	25		52,08
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	48	2,40	100,00
10 Otras noticias	41		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	41	2,05	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	2004	100,00	

Cuadros Básicos ABC 1991. Por capítulos y epígrafes			
1.991	TOTAL	%	%Epígr.
0.1 El sistema sanitario	0		0
0.2 El sistema de Seguridad Social	1		1,08
0.3 Modelos sanitarios. Otros países	5		5,38
0.4 Debate político y de opinión	8		8,60
0.5 Legislación	3		3,23
0.6 La reforma sanitaria	21		22,58
0.7 Debate público/privado	19		20,43
0.8 Conflictos internos (dimisiones)	12		12,90
0.9 Regulación del aborto	1		1,08
0.10 Regulación de la eutanasia	0		0,00
0.11 Críticas políticas a centros	12		12,90
0.12 Introducción de tasas	0		0,00
0.13 Actividades ministro Sanidad	7		7,53
0.14 Nombramientos de altos cargos	4		4,30
TOTAL CAPITULO 0.- POLITICA SANITARIA	93	11,73	100,00
1.0 Personal. Nombres propios	27		58,70
1.1 Elecciones colegiales	8		17,39
1.2 Elecciones sindicales. Sindicatos	1		2,17
1.3 Remuneraciones	3		6,52
1.4 Colegios profesionales	6		13,04
1.5 Ordenación profesional. Incompatibilidades	8		17,39
1.6 Conflictos profesionales	5		10,87
1.7 Convocatoria de plazas	1		2,17
1.8 Medicina Rural	0		0,00
1.9 MIR	8		17,39
1.10 Especialidades	2		4,35
1.11 Deontología	1		2,17
1.12 Titulaciones	3		6,52
1.13 Intrusismo profesional	0		0,00
TOTAL CAPITULO 1 PROFESIONES	73	9,21	100,00
2.1 Protestas contra el sistema. Manifestaciones	28		100,00
2.2 Paros por el convenio	0		0,00
2.3 Conflictos en el sector farmacéutico	0		0,00
TOTAL CAPITULO 2.-CONFLICTOS SANITARIOS	28	3,53	100,00

ABC			
1.991	TOTAL	%	%Epígr.
3.1 Salud pública	1		0,82
3.2 Epidemiología. Enfermedades	13		10,66
3.3 SIDA.	42		34,43
3.4 Síndrome tóxico	1		0,82
3.5 Cáncer	29		23,77
3.6 Campañas sanitarias. Vacunas	10		8,20
3.7 Circunstancias sociales de la enfermedad	2		1,64
3.8 Epidemias	23		18,85
3.9 Encuestas sobre la salud	1		0,82
TOTAL CAPITULO 3.- ESTADO DE SALUD DE LOS CIUDADANOS	122	15,38	100,00
4.1 Hospitales	23		45,10
4.2 Ambulatorios	0		0,00
4.3 Centros de salud	1		1,96
4.4 Creación de nuevos centros	0		0,00
4.5 Nueva tecnología. Aparataje	1		1,96
4.6 Trasplantes	17		33,33
4.7 Operaciones	9		17,65
4.8 Ambulancias	0		0,00
4.9 Retraso de atención hospitalaria(ver 6.5.)	0		0,00
TOTAL CAPITULO 4.- ESTADO DE LA ASISTENCIA SANITARIA	51	6,43	100,00
5.1 Consejos prácticos de salud	15		71,43
5.2 Aspectos epidemiológicos de la enfermedad	3		14,29
5.3 Como mejorar el estado de salud	3		14,29
5.4 Campañas de opinión	0		0,00
5.5 Educación sanitaria. Publicaciones	0		0,00
TOTAL CAPITULO 5.- DIVULGACIÓN SANITARIA	21	2,65	100,00

ABC			
1.991	TOTAL	%	%Epígr.
6.1 Errores médicos. Errores sanitarios	0		0,00
6.2 Problemas alimenticios. Intoxicaciones	21		23,08
6.3 Sentencias judiciales	7		7,69
6.4 Fraudes	1		1,10
6.5 Listas de espera. Anomalías del sistema	51		56,04
6.6 Denuncias sobre la asistencia	8		8,79
6.7 Problemas con los medicamentos	2		2,20
6.8 Denuncias ecologistas	0		0,00
6.9 Otros problemas	1		1,10
TOTAL CAPITULO 6.- SUCESOS SANITARIOS	91	11,48	100,00
7.1 Gasto en general	1		6,25
7.2 Presupuestos	4		25,00
7.3 Coste de los centros y de la asistencia	3		18,75
7.4 Gasto farmacéutico. Copago	0		0,00
7.5 Precio de las medicinas. Abuso	2		12,50
7.6 Deudas y problemas financieros	6		37,50
TOTAL CAPITULO 7.- ECONOMÍA SANITARIA	16	2,02	100,00
8.1 Avances médicos	21		13,13
8.2 Jornadas científicas	9		5,63
8.3 Investigación	22		13,75
8.4 Noticias de Medicina	50		31,25
8.5 Ciencia y Biología	58		36,25
TOTAL CAPITULO 8.- MEDICINA, INVESTIGACIÓN Y CIENCIA	160	20,18	100,00
9.1 Ordenación farmacéutica. Ley Medicamento	13		56,52
9.2 Oficinas de farmacia	2		8,70
9.3 La industria farmacéutica	8		34,78
TOTAL CAPITULO 9.- FARMACIA	23	2,90	100,00
10 Otras noticias	115		100,00
TOTAL CAPITULO 10.-OTROS	115	14,50	100,00
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	793	100	

Este último periódico, ABC, sólo se ocupará de la “información de carril”¹⁹ para dar noticias sobre la enfermedad. Pocas veces realiza reportajes o informes sobre la situación de la pandemia: “De los 2.730 hemofílicos que hay en España, 1.100 han sido contagiados de SIDA”²⁰. Y es importante destacar que, precisamente, sea esta práctica de riesgo (contagio por vía sanguínea de enfermos crónicos)²¹ la que se destaque a la hora de realizar informaciones más amplias sobre la repercusión de la enfermedad. Las otras prácticas de riesgo (contagio a través

¹⁹ Las informaciones que se cubren una vez desvelado una noticia por otro medio

²⁰ 11 de diciembre de 1991, en ABC. ABC sólo publica 42 noticias sobre el sida en ese año, desde la óptica socio-sanitaria

²¹ “Un hemofílico denuncia que le infectaron de sida durante una intervención de amígdalas”, titula ABC el 25 de noviembre. En Anexo

de semen cuando no se toman medidas preventivas o a través de la sangre por parte de heroinómanos) no adquieren más que la categoría de noticias^{22 23}

El País se dedica de lleno a abordar el problema desde todos los ángulos: social, clínico, de investigación. “La Iglesia habla de falta de solidaridad con el enfermo del SIDA”, “Lady D visita a un amigo con SIDA”²⁴, “La niña Montserrat Sierra abandona el colegio por seguir rechazada en clase”²⁵, “Escándalo en Francia por las transfusiones”²⁶, “La Fox se convierte en la primera cadena de USA que admite emitir anuncios de preservativos para prevenir el SIDA”²⁷. Una verdadera “lluvia de noticias”.

4.2.1.1. Un problema social, antes que universal

Antes de la aparición del caso Johnson²⁸ que supondrá una verdadera inflexión en la información sobre el SIDA, el foco de atención de la información referida a la enfermedad guarda relación con los problemas sociales que comienzan a vivirse en España y en el mundo²⁹. El caso más llamativo fue el de la niña malacitana Montserrat Sierra que se vio obligada a dejar su colegio, debido a que era seropositiva. El rechazo de los padres de sus compañeros a que sus hijos conviviesen con la niña seropositiva obligó a esta polémica decisión.

Pronto la opinión pública tomó partido de un lado u otro sobre este asunto. En el trasfondo, el problema destapó las carencias del sistema educativo para resolver eficazmente nuevos problemas como el referido con el SIDA.

²² Sin un seguimiento a través de reportajes o informes más amplios

²³ Es a final de año, el 10 de noviembre, cuando este diario empieza a publicar noticias sobre el sida sin hablar preferentemente de población de riesgo: “El 8 por ciento de las infecciones de sida se transmiten por vía heterosexual”

²⁴ 24 de agosto. En Anexo

²⁵ 19 de septiembre

²⁶ 29 de octubre. En Anexo

²⁷ 14 de noviembre. En Anexo

²⁸ 7 de noviembre de 1991. En Anexo

²⁹ “Renfe y TVE exigen la prueba del sida a sus nuevos empleados”, titula el ABC, el 25 de abril

Pero como queda dicho con anterioridad, el verdadero cataclismo social sobre la pandemia se produjo ante el anuncio de Magic Johnson, uno de los mejores deportistas de la historia, de ser seropositivo. Un líder de opinión que arrastraba millones de dólares a su paso.

El impacto fue enorme. Desde luego, la primera consecuencia del anuncio de Johnson fue ese: “La fuerza del mago”, editorializaba El País cinco días después del sorprendente anuncio de la estrella deportiva.

“El sida de todos: consejos para prevenirlo”³⁰. Es significativo que un reportaje divulgativo como éste no se produjese hasta el anuncio de Johnson. ¿Antes no afectaba a todos?. O acaso es que como se creía que sólo afectaba a “algunos” no convenía divulgar los medios de prevención.

Lady D había dado un paso al frente, como la actriz Liz Taylor, al visitar a un amigo, hospitalizado por estar en una fase terminal de la enfermedad³¹. Pero el problema tenía ribetes más profundos como el denunciado por la tenista Martina Navratilova, a finales de año, cuando toda la sociedad mundial seguía conmocionada por la noticia de Magic Johnson: “El problema es la doble moral de la sociedad norteamericana con los enfermos del sida”³². Probablemente se quedó corta: el problema era –y es– la doble moral es la toda la sociedad.

El asunto del sida es un caso paradigmático de cómo evoluciona la opinión pública, al son de su principal fuente de información que no es otra que los medios de comunicación³³. Nunca antes, una enfermedad fue “televisada”, “radiada”, contada día a día, con los enfermos terminales “visitados” en los hospitales. Películas, teleseries y reportajes diarios en las televisiones del mundo.

Un rosario de muertos en Africa, en Norteamérica, en Europa se estaban contabilizando, recordando lo ocurrido en la Guerra de Vietnam en donde los presidentes

³⁰ 17 de noviembre. En Anexo

³¹ En esta misma línea la actriz Liz Taylor participó en el Congreso Mundial del SIDA el 20 de junio

³² 21 de noviembre de 1991. En Anexo

³³ Ver capítulo 6

norteamericanos se desayunaban con el último número de muertos. Aquí los muertos los veíamos todos; sin que pudiéramos echar la culpa a nadie de una enfermedad, que, como otra cualquiera, podía ser contraída por todo el mundo: heterosexuales, homosexuales, adultos, niños, heroinómanos, enfermos crónicos. Diez años perdidos de mensajes confusos, contradictorios y contraproducentes.

En este caso, el número de enfermos contagiados en cada país, el número de muertos (a veces escalofrantes en determinados países africanos) o la repercusión en la vida cotidiana de las personas fue contada diariamente. Con imágenes, con noticias de nuevos muertos, lo que se asemejaba a lo que ocurrió ese mismo año con la Guerra del Golfo. Esto es, la guerra televisada, con los bombardeos transmitidos en directo. Era la nueva era, preludio de la época de Internet. *Veíamos todo, aunque no nos contaban casi nada*³⁴.

Y es que la sociedad de la información de finales del siglo XX es eso: noticias al instante, vividas en tiempo real, incluso hasta la muerte. La toma de conciencia social sobre la enfermedad, los estados de la opinión pública se construyen con una rapidez trepidante. En 1991 se cumplía cincuenta años de la aparición de la penicilina, la gran “vacuna” que permitió que otra tremenda pandemia como la tuberculosis se haya convertido en una enfermedad en vías de extinción.

Los enormes avances logrados gracias al descubrimiento de Fleming³⁵, uno de los personajes esenciales del siglo XX, pese a sus beneficiosos efectos en millones de ciudadanos del mundo, no fueron transmitidos con la rapidez mediática que se logra en la actualidad.

Los tiempos para que la *lluvia fina* sobre la opinión pública cale se han acortado a horas o días, debido al protagonismo de los numerosos medios de

³⁴ Sobre el fenómeno de la comunicación audiovisual, ver “La Información Audiovisual. Un Servicio a la Sociedad”, de Mariano Cebrián Herreros. Forja. Madrid 1983

³⁵ Descubridor de la penicilina

comunicación, sus multiformatos (en papel, audio, digital, electrónico) y su influencia social que permite que el ciudadano conozca en tiempo real lo que acontece en cualquier parte del mundo.

4.2.1.2. El efecto Magic Johnson. El 7 de noviembre de 1991 cambió la vida de los enfermos de sida. Al menos de aquellos que vivían en los países desarrollados, ya que a partir del anuncio del mito, la enfermedad dejó de ser una lacra social. Incluso, los personajes más dinámicos de la sociedad se lanzaron a apoyar a los enfermos que desde junio de 1981 morían en la soledad del olvido. Los numerosos patrocinadores del deportista Johnson mantuvieron sus contratos, en contra del temor inicial. Probablemente, porque la asociación “apoyo al sida” les seguía reportando beneficios económicos, al igual que asociarse a la defensa del medio ambiente o de hábitos de ejercicio deportivo saludable beneficia a quienes lo patrocinan³⁶.

La información sobre el sida cambió de rumbo. Y dejó de ser una noticia asociada a sucesos, precisamente, el año en que los diarios españoles dedicaban más información a este asunto.

En la década de los noventa, las empresas encontraron un filón al ligar su marca con determinados fenómenos emergentes como la defensa de la naturaleza y el medio ambiente, la solidaridad o los derechos humanos. Determinadas políticas puramente economicistas (alejadas de los valores éticos a los que se pretendía supuestamente servir) resultaron absolutamente perjudiciales para las empresas. Un ejemplo: la empresa Nike, involucrada de lleno en el fomento de la vida sana, a través del deporte, y de un interés preferente por los jóvenes. Se descubrió que utilizaba a niños de países subdesarrollados para realizar sus famosas zapatillas. Una campaña de boicot se inició con la lógica repercusión en las ventas³⁷.

Johnson, al fin y al cabo, era una marca. Numerosos patrocinadores habían utilizado su influencia social,

³⁶ Enrique Jurado. Artículo en Ranking. “Un valor llamado Induraín”. 1997

³⁷ Enrique Jurado. Artículo en Ranking, “Un valor llamado Induraín”. 1997

para unirla a sus productos. ¿Qué ocurriría, ahora, con sus contratos?, ¿Las empresas rescindirían sus contratos, alegando alguna cláusula secreta?. No era nada que no ocurriese habitualmente en el mundo de la moda o de la belleza en donde a la “supermodelo” de turno se le obliga, mediante contrato, a mantener el tipo en una determinada talla o a no posar desnuda porque las normas de elección de misses lo impeden.

El caso era parecido ahora. Aparentemente, Johson era “una marca, a la baja”; su imagen parecía estar dañada al ser asociada a una enfermedad que en su inicio hacía 10 años había sido satanizada. Nada de eso ocurrió. Porque la imagen de Magic Johson se engrandeció, entre otras cosas, porque comunicó al mundo entero, sin dobleces, lo que le ocurría. Hasta el presidente George Bush padre le aupó a la presidencia de la Comisión Nacional contra el SIDA.

Poco duraría, sin embargo aquí porque la estrella del baloncesto se sintió utilizado por el líder conservador que se encaraba a unas nuevas elecciones presidenciales. Otra vez, la imagen, la utilización del mito. La utilización de un líder social seropositivo para esconder la mala conciencia contra los enfermos del sida. Johnson era la coartada perfecta para desligarse de la ya “vieja y equivocada imagen” que identificaba la enfermedad con algún tipo de conducta o hábito “mal visto” por el norteamericano medio. Era otra confirmación de que el SIDA era ya una cosa de todos. Por eso, tampoco es mera coincidencia, que tras la explosión Magic, la Fox permitiese, por primera vez, emitir anuncios de preservativos para prevenir el sida.

Otra lección que tiene, de nuevo que ver con la comunicación y los medios que generan opinión en el público. La Fox, una compañía cinematográfica, marcaba la línea de “la nueva moral” para el público norteamericano; algo que en Europa sería impensable. Como era impensable que unos anuncios sobre preservativos generasen polémica en la vieja Europa.

Definitivamente, el significado del sida había cambiado radicalmente. Y la información se transformó aún más, como veremos, en el análisis del año 1996.

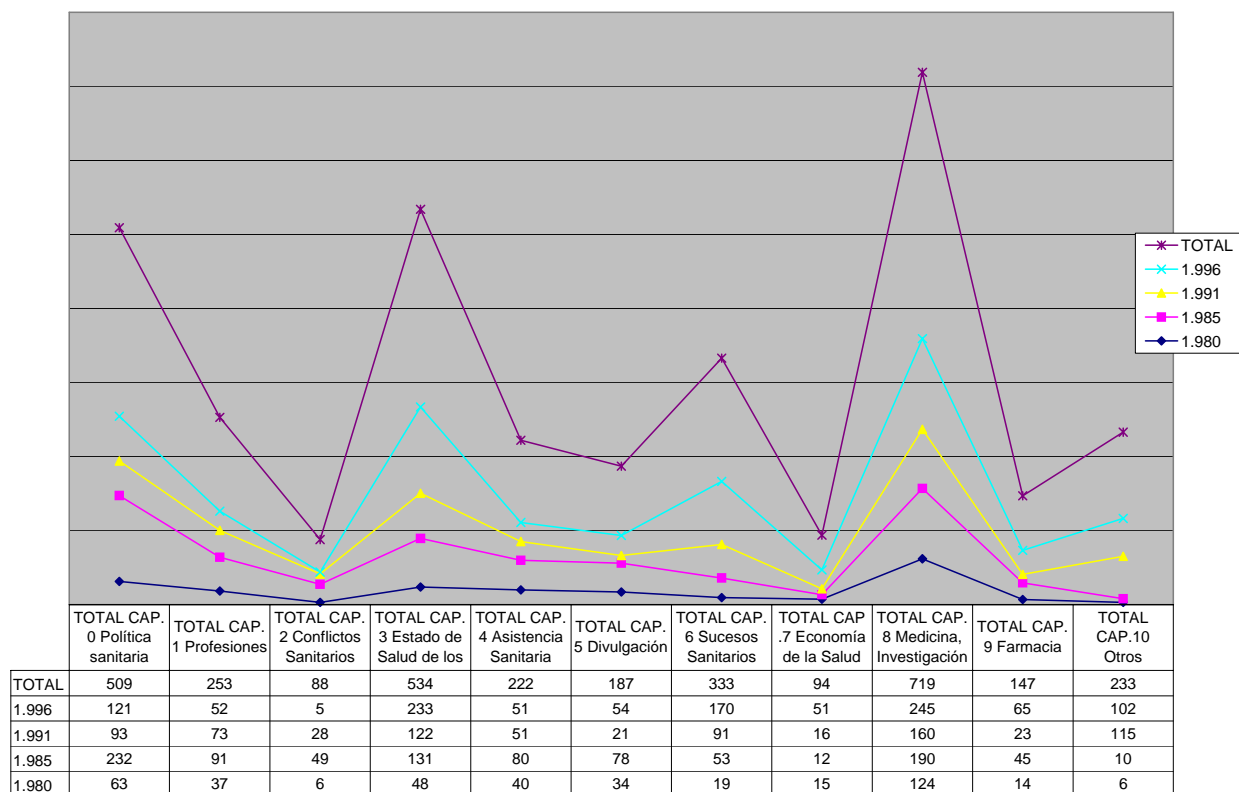
4.2.2. Sucesos domésticos en la Sanidad española. En la información más doméstica, la prensa escrita del 91 incluía noticias con tratamiento de suceso. Las críticas al sistema y al funcionamiento de los servicios adquiría notoriedad con casi el 25 por ciento de la información sanitaria del año (Gráfico B1). Las noticias relacionadas con las listas de espera no reparaban en líneas editoriales y, por primera vez, desde el inicio de la Transición Sanitaria, tanto ABC como El País, dedicaban a este espinoso asunto con de 225 inserciones en 1991, según Cuadros E. Más allá de los datos estadísticos, sendos periódicos convergían al considerar este asunto como un suceso que afectaba a todos los ciudadanos.

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales (ambos diarios)

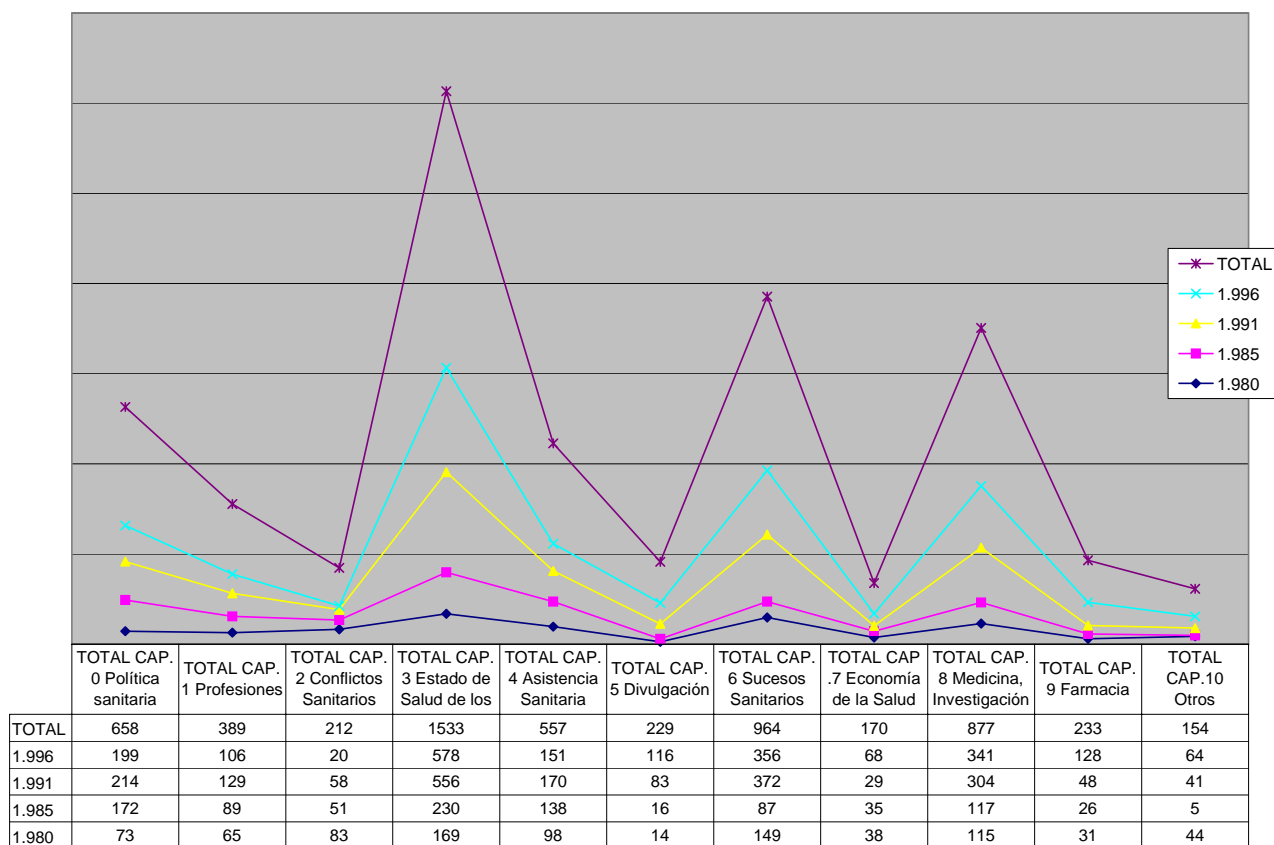
1.991	TOTAL	%		
0.6 La reforma sanitaria	73	8,52		
0.9 Regulación del aborto	15	1,75		
3.3 SIDA	343	40,02		
3.4 Síndrome tóxico	20	2,33		
3.5 Cáncer	93	10,85		
6.1 Errores médicos	12	1,40		
6.2 Problemas alimenticios	70	8,17		
6.5 Listas de espera	224	26,14		
7.4 Gasto farmacéutico	7	0,82		
TOTAL	857	100,00		
Nº Total Not. / % sobre total			2797	30,64

A falta de un análisis posterior, parece existir una clara inversión del interés periodístico por la información sanitaria. Y además ese proceso adquiere parecidas características en el análisis de ambos periódicos que en 1991 inician una cierta convergencia hacia un tratamiento más uniforme de la información sanitaria, aunque existen todavía sensibles diferencias ya apuntadas. Los “gaps” entre ABC y El País podemos comprobarlos en el Gráfico B3.

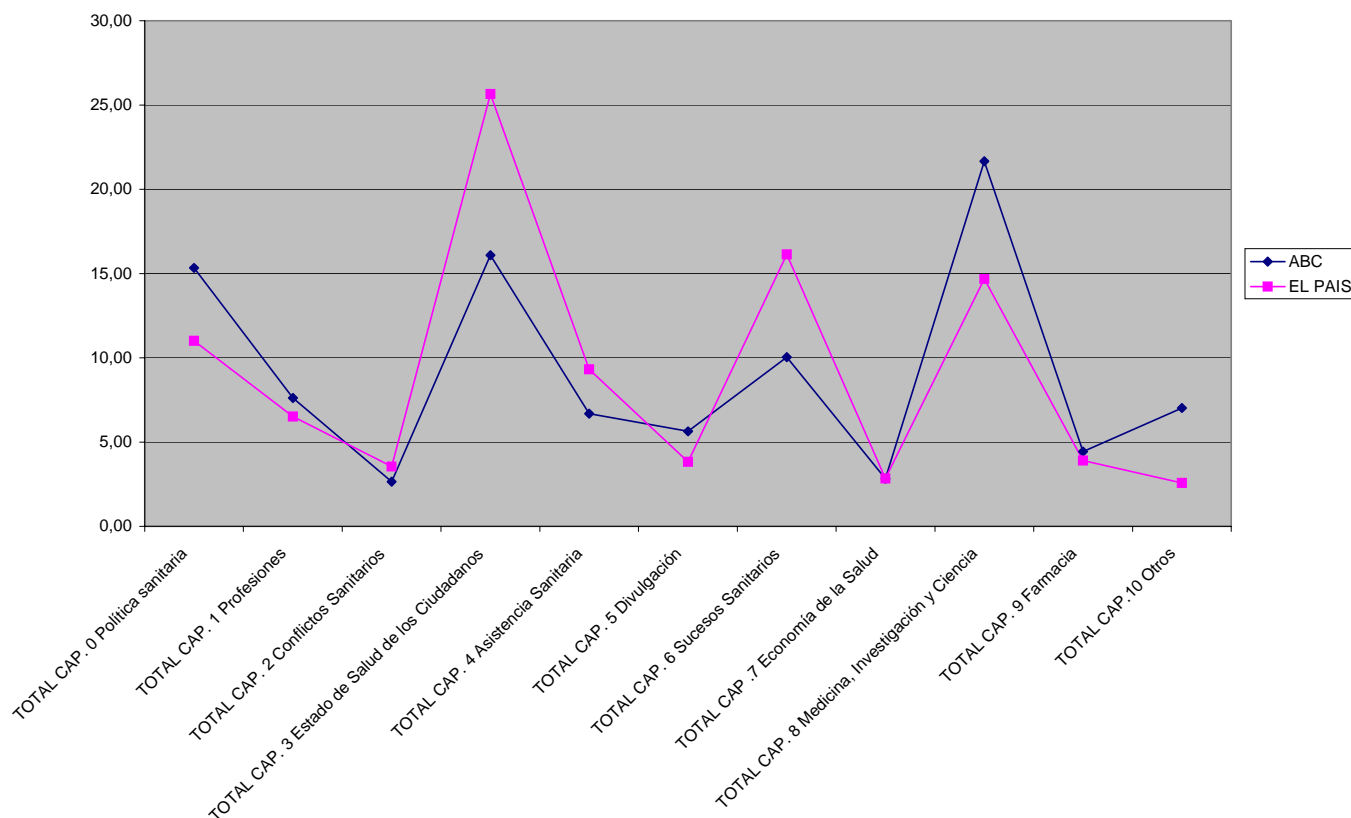
Gráficos B3. Evolución anual por capítulos. ABC



Gráficos B3. Evolución anual por capítulos. EL PAIS



Gráficos B3. Comparación de ambos diarios, por capítulos



Por lo demás, El País incide con frecuencia en reportajes o informes relacionados con lo que se podría denominar “enfermedades sociales”: la fatiga crónica o gripe del yuppie, la depresión en las aulas, “los usos sociales hacen que los zurdos vivan menos que los diestros”.

Por el contrario, el ABC se preocupa mucho más por la información sectorial, empresarial y colegial. La información profesional supone en 1991 el 12,74 por ciento (Profesiones y Conflictos) de las noticias del ABC mientras que en El País, ese porcentaje desciende al 9,33. También el enfoque es diferente puesto que el diario conservador es, en general, defensor de las tesis colegiales mientras El País suele ser crítico con el mundo colegial: este periódico

refleja, por ejemplo, una pequeña condena judicial al presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), el moderado José Fornes³⁸. ABC no dará información a sus lectores sobre este asunto.

4.2.2.1. Las listas de espera como noticia de sucesos.

La oposición encuentra en la acumulación de enfermos en lista de espera su mejor discurso para zaherir al Gobierno socialista respecto a su política sanitaria. Los medios, especialmente el ABC³⁹, se hacen eco de este problema que pronto es asumido como real en la sociedad española⁴⁰. Los portavoces oficiales no consiguen convencer con su manido argumento de que, primero, no es un problema real, y después que sólo afecta a determinadas especialidades no especialmente graves.

El ciudadano no cree los argumentos oficiales: “la existencia de listas de espera son una demostración del buen funcionamiento del sistema sanitario que demanda servicios”⁴¹, “afecta a intervenciones menores como varices o callos en los pies”, “pronto habrá resultados positivos tras el plan de choque iniciado por el ministerio”⁴². Esos argumentos transmitidos a los medios de comunicación se desvanecen cada vez que un paciente cuenta su caso particular mucho más cercano al ciudadano que las opiniones de un responsable ministerial.

El ABC entra en este juego de la denuncia, incluso de errores médicos (algo que hemos visto en 1980 y 885 no se producía en este diario), probablemente, porque el suceso sanitario está ya instalado como arma arrojadiza de cariz

³⁸ 16 de abril. El País. En Anexo

³⁹ Más de la mitad de las noticias de Sucesos Sanitarios, según el Cuadros Básicos 1991. ABC.

⁴⁰ “Inundados los quirófanos infantiles de La Paz, remodelados en verano” (13 de enero); “Muere por no poder ser hospitalizada [en Granada] por falta de camas” (2 de marzo); “La Sanidad pública española parece cada vez más un esperpento” (3 de abril). En ABC

⁴¹ “Un funcionamiento eficiente del sistema establece colas” (Javier Elola). Ver “Pronóstico Reservado”. Ibidem

⁴² “Vuelva usted mañana: la desesperación de las listas de espera”. Capítulo del libro “Pronóstico Reservado”. Ibidem

político: “Nos han achicharrado como ratas”⁴³, titula el periódico al recoger el testimonio de un damnificado por el mal funcionamiento del acelerador de Zaragoza.

“Muere un hombre tras esperar más de dos horas que acudiese un médico a casa”, titula también el ABC⁴⁴. Un titular inusual años atrás en este diario que trataba de no involucrar a la mal llamada “clase médica” en los fallos del sistema.

4.2.2.2. Crecen las críticas al sistema.

No es el único cambio porque El País empieza a dar más información sobre el mal funcionamiento hospitalario (caída de un ascensor en Belvitge, por ejemplo) que sobre los errores médicos, uno de sus asuntos relevantes años atrás. 12 noticias sobre errores médicos frente a 62 referidas a denuncias sobre la asistencia sanitaria publicó El País en este año, según Cuadros Básicos. El sistema sanitario, y en definitiva, por su amplitud en el número de denuncias, el Gobierno, era los destinatarios de las quejas.

Es una prueba más de que el sustrato sobre el que se asienta la información sanitaria varió ostensiblemente en 1991 respecto a los años anteriormente analizados. El médico, la imagen del médico y el cuestionamiento/potenciación de la figura de los profesionales empieza a jugar un papel relativamente secundario. No es ya el médico, un agente del cambio/involución para el sistema sanitario sino un profesional que a veces hace bien su trabajo (información sobre avances clínicos, científicos o de investigación) y otras mal (noticias sobre errores médicos).

Las críticas, ahora, se dirigen mayoritariamente hacia el propio sistema sanitario. Y ambos diarios publican numerosos testimonios de ello. Así el número de denuncias asciende a 70, frente a sólo 12 por errores médicos, según Cuadros Básicos.

⁴³ Afirma una víctima del acelerador de Zaragoza, uno de los hechos más graves producidos en el año. En ABC, 21 de abril

⁴⁴ ABC. 4 de agosto

4.2.2.3. La crisis ocasionada por el acelerador de partículas de Zaragoza. Pero el gran suceso en nuestro país en 1991 fue el fallecimiento de varias decenas de pacientes como consecuencia del mal funcionamiento de un acelerador de partículas en el Hospital de Zaragoza, un aparato cuya finalidad era tratar de evitar la extensión del cáncer en los enfermos con tal dolencia. “Nos han achicharrado como ratas”, titula ABC recogiendo el testimonio de un paciente afectado. Ese titular era la confirmación de que este diario entraba de lleno en ese progresivo proceso hacia contemplar la información sanitaria como suceso. “El País”, editorializa con título significativo “Rutina mortal”⁴⁵, ante el incremento de muertes como consecuencia del mal funcionamiento del acelerador de partículas en el Hospital de Zaragoza.

Este asunto fue noticia importante durante el primer semestre del año 91, consolidándose otra segunda tendencia del periodismo sanitario: el seguimiento de la información de relevancia es espasmódica; esto es, aparece, puede llegar a ser portada en el periódico o primera página de la sección de Sociedad, pero desaparece cuando la actualidad se deriva hacia otros campos de atención⁴⁶. En este sentido, la información sanitaria se mueve muy marcada por las pautas de lo que es una noticia, e incluso, en determinados casos, de lo que “es escandaloso” o polémico. Si no tiene esas consideraciones, en la mayor parte de las ocasiones, la información sanitaria desaparece de las páginas de los diarios.

En este sentido, las portadas de los años analizados (de 1980 a 1996) muestran que los diarios españoles no conceden más de dos noticias mensuales a la Sanidad en periodos de estabilidad informativa (sin momentos de crisis de tipo sanitario). Sin embargo, ese número se multiplica cuando se producen noticias críticas como el síndrome tóxico, casos de meningitis o la crisis de las vacas locas, según comprobamos si comparamos el Cuadro de Portadas Diarios con los Cuadro 21, 22, 23 y 24 que analizaremos en el capítulo 7. En estos últimos casos, las portadas sanitarias de ambos diarios en un mes de crisis (junio 1981 y enero 2001), alcanzaron las 18 noticias, en el primer caso (mes de

⁴⁵ 2 de marzo. En Anexo

⁴⁶ “Efecto Guadiana” lo hemos denominado en otras partes del presente trabajo

crisis por el síndrome tóxico), y 53 en el segundo (periodo protagonizado por las vacas locas). Como se ve el comportamiento informativo de las portadas en momentos de crisis no guarda ninguna relación con el comportamiento habitual dado a la información sanitaria.

PORTADAS DIARIOS	
	1991
ABC	12
EL PAIS	10

Elaboración propia

Cuadro 21		
Portadas. EL PAÍS 1981*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	2	
Profesiones	4	
Educación sanitaria/SP	5	
<i>Huelga</i>		4
<i>Síndrome Tóxico</i>		6
<i>Cese</i>		1

*Junio 1981

Cuadro 22		
Portadas. ABC 1981*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria		
Profesiones	1	
Educación sanitaria/SP	6	
<i>Huelga</i>		1
<i>Síndrome Tóxico</i>		5
<i>Alcohol y tabaco</i>		1

*Junio 1981

Cuadro 23		
Portadas. EL PAÍS 2001*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	1	
Profesiones		
Educación sanitaria/SP	23	
<i>Vacas locas</i>		15
<i>Síndrome de los Balcanes</i>		6
<i>Otros</i>		3

*Enero 2001

Cuadro 24		
Portadas. ABC 2001*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	2	
Profesiones		
Educación sanitaria/SP	29	
Vacas locas		24
Síndrome de los Balcanes		5
Otros		2

*Enero 2002

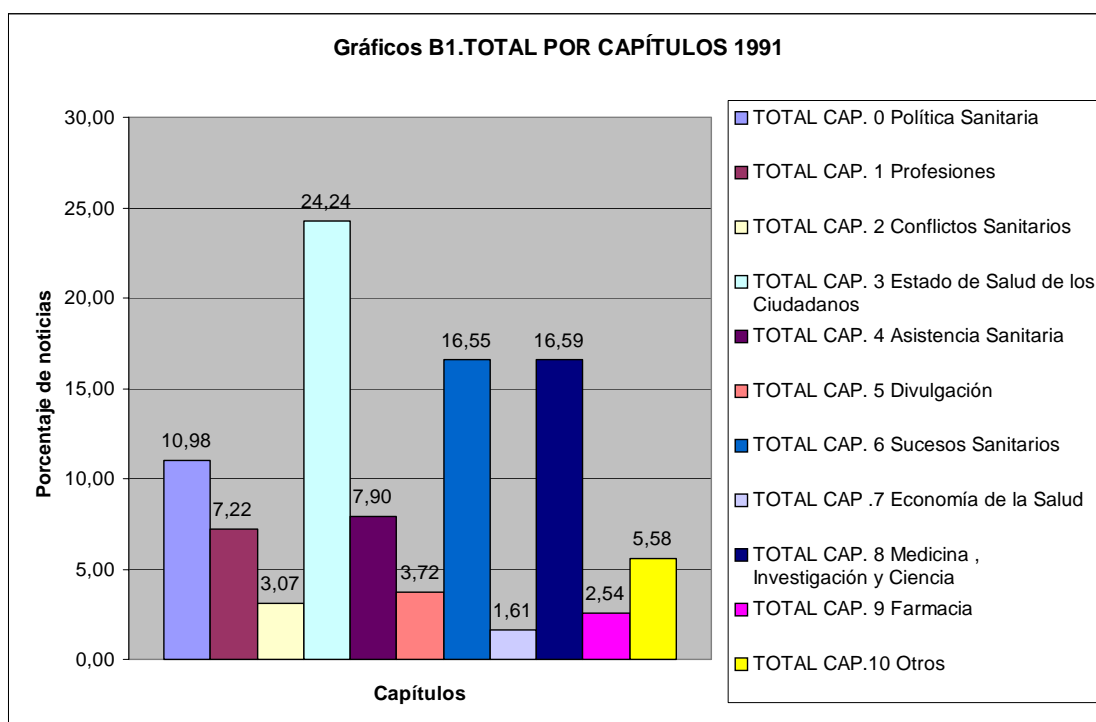
Más de 100 noticias sobre este asunto (acelerador de partículas) se publicaron en ambos diarios durante los nueve primeros meses desde el descubrimiento del primer caso. El tratamiento informativo, sin embargo, entre El País y ABC, sin embargo, fueron divergentes.

Esta consolidación de la información sanitaria como suceso-noticia se produce en este año, según revela el análisis cuantitativo. En 1991, más de una de cada cinco noticias sanitarias es un suceso (asunto del acelerador, deficiencias del sistema, listas de espera, errores médicos o intoxicaciones de todo tipo). Si añadimos a esta cifra, otros aspectos relacionados con pandemias (SIDA, el cólera especialmente virulento en Perú y México, brotes de meningitis, legionella o nuevos casos de tuberculosis en nuestro país), el número de noticias “negativas” alcanza a 34 de cada 100 informaciones, según se desprende de Cuadros Básicos.

No caeremos en la manida frase del perro, el hombre y la noticia (una de las pocas reglas de oro del periodismo de todos los tiempos), pero lo cierto es que la tendencia hacia la información sanitaria como suceso, de carácter espasmódica en su importancia y en la mayoría de los casos con tintes de problema o acontecimiento negativo se consolida en la prensa española a partir de los noventa.

Sólo seis años antes de este análisis de 1991, la suma de los capítulos 3 (Estado de la Salud, con cáncer, síndrome tóxico y sida) y 6 (Sucesos sanitarios), apenas alcanzaba al 25 por ciento. En 1991, ese porcentaje casi se duplica. En los años

posteriores, la suma de ambos capítulos no baja del 40 por ciento de las noticias totales referidas a la Sanidad. A falta del análisis más detallado que realizaremos al final del presente capítulo, se constata que las noticias referidas a Política Sanitaria bajan (casi en el mismo porcentaje que ascienden los apartados anteriormente analizados), según **Gráficos B1.**

**CuadroB3**

Evolución anual por capítulos

ABC						
CAPÍTULO	1.980	1.985	1.991	1.996	TOTAL	TOTAL %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	63	232	93	121	509	15,34
TOTAL CAP. 1 Profesiones	37	91	73	52	253	7,62
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	6	49	28	5	88	2,65
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	48	131	122	233	534	16,09
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	40	80	51	51	222	6,69
TOTAL CAP. 5 Divulgación	34	78	21	54	187	5,63
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	19	53	91	170	333	10,03
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	15	12	16	51	94	2,83
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	124	190	160	245	719	21,66
TOTAL CAP. 9 Farmacia	14	45	23	65	147	4,43
TOTAL CAP. 10 Otros	6	10	115	102	233	7,02
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	406	971	793	1149	3319	100,00

EL PAÍS						
CAPÍTULO	1.980	1.985	1.991	1.996	TOTAL	TOTAL %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	73	172	214	199	658	11,01
TOTAL CAP. 1 Profesiones	65	89	129	106	389	6,51
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	83	51	58	20	212	3,55
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	169	230	556	578	1533	25,65
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	98	138	170	151	557	9,32
TOTAL CAP. 5 Divulgación	14	16	83	116	229	3,83
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	149	87	372	356	964	16,13
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	38	35	29	68	170	2,84
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	115	117	304	341	877	14,68
TOTAL CAP. 9 Farmacia	31	26	48	128	233	3,90
TOTAL CAP.10 Otros	44	5	41	64	154	2,58
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	879	966	2004	2127	5976	100,00

Comparación total por capítulos					
CAPÍTULO	ABC	EL PAÍS	TOTAL	ABC %	PAÍS %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	509	658	1167	15,34	11,01
TOTAL CAP. 1 Profesiones	253	389	642	7,62	6,51
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	88	212	300	2,65	3,55
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	534	1533	2067	16,09	25,65
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	222	557	779	6,69	9,32
TOTAL CAP. 5 Divulgación	187	229	416	5,63	3,83
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	333	964	1297	10,03	16,13
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	94	170	264	2,83	2,84
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	719	877	1596	21,66	14,68
TOTAL CAP. 9 Farmacia	147	233	380	4,43	3,90
TOTAL CAP.10 Otros	233	154	387	7,02	2,58
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	3319	5976	9295	100,00	100,00

La información política ocupa tan sólo el 11 por ciento pese a ser ese año el último intento –finalmente frustrado- de una reforma sanitaria debatida a nivel parlamentario y social, según **Gráficos B1. 1991**.

4.2.2.4. Debate fallido sobre la reforma sanitaria, el último error de la política de comunicación

Las filtraciones producidas durante el debate interno en la Comisión Abril no favorecieron, sin duda, la feliz conclusión del texto. Constituido en grupos de trabajo, la Comisión Abril no dispuso en ningún momento de una sola voz autorizada y pública que fuese informando a la opinión pública de los avances logrados⁴⁷. Así la filtración

⁴⁷ Antes del 25 de septiembre presentación parlamentaria del Informe Abril, los medios publicaron informaciones parciales del mismo, muchas de las cuales eran meros borradores: “Los pensionistas pueden verse obligados a pagar sus medicamentos” (26 de julio, en ABC); “El Informe Abril reconoce que las listas de espera en los hospitales van de tres meses a un año” (8 de septiembre, en ABC); “El

interesada se instituyó como el arma adecuada para lograr que las tesis propias triunfasen. De esta manera, algunas de las primeras conclusiones de los distintos grupos se contradecían unas con otras a causa de la inexistencia de un ente que las unificase. Mientras, el Partido Popular, como grupo de oposición, intentaban arrimar el ascua a su sardina.

La supuesta política de comunicación sobre un asunto tan importante como el planteado con el informe Abril no existió. La consecuencia fue un tipo de información errática, parcial, dispersa y sin una voz autorizada que centralizase la comunicación que debía trasladarse a la opinión pública. En definitiva, se hizo todo lo contrario que cualquier manual de comunicación recomienda: un sólo portavoz, diferenciar las voces “técnicas” de las “políticas” y elaborar un plan de comunicación con un calendario preciso.

Julio Anguita, portavoz de Izquierda Unida, declaraba en ABC⁴⁸: “El PSOE utiliza la Comisión Abril para privatizar la Sanidad”. El ministro, que pronto demostró que no tenía la sartén por el mango en un asunto tan espinoso como la reforma sanitaria, no ayudó precisamente a calmar los ánimos. En su primera declaración pública a El País daba a entender que uno de sus principales objetivos era “la reprivatización de la Sanidad”⁴⁹. Se pasó todo el año tratando de desmentir esa pretensión⁵⁰ hasta el punto que terminó negándose, por tres veces como San Pedro: “De una vez por todas, no voy a privatizar nada”, manifestó en noviembre de 1991 en el ABC⁵¹.

La ausencia de una política informativa coherente era consecuencia de las dificultades del ministro por manejar los hilos internos (Gobierno, PSOE) y externos (partidos políticos, sindicatos, asociaciones) de su departamento. Además de las dificultades derivadas de su débil posición dentro del partido (lo que terminaría provocando su caída), García Valverde no supo manejar con habilidad política su

Informe Abril sugiere un sistema de financiación de la sanidad que implica la desaparición del Insalud” (6 de julio); “El ticket moderador una de las mayores batallas dentro de la comisión Abril” (6 de julio)

⁴⁸ 12 de junio. En Anexo

⁴⁹ 14 de mayo. En Anexo

⁵⁰ Su propio gabinete de prensa tuvo que enviar una Carta al Director, matizando las declaraciones del ministro

⁵¹ 20 de noviembre. En Anexo

relación con la denominada Comisión Abril. Ciertamente era que esa comisión al ser en sede parlamentaria no dependía ni directa ni indirectamente del Ejecutivo. Pero disponiendo el Grupo Parlamentario Socialista todavía de mayoría, era previsible que la relación con el ministerio de Sanidad fuese fluida⁵².

Ocurrió todo lo contrario. ¿Por falta de tacto del ministro?, ¿Debido al creciente enfrentamiento dentro del PSOE?. Probablemente por ambas cosas. Lo cierto es que a García Valverde le estalló el informe Abril en su propia cara. A pocos días de ser presentado por su portavoz –Fernando Abril Martorell–, el Grupo Socialista se desmarcó del texto. Otra vez se frustró el necesario debate sobre el futuro de la Sanidad española. Y, probablemente, fue la última ocasión que dispuso la información sobre reforma sanitaria para alcanzar la categoría de noticia de primera página de carácter permanente. En los medios de comunicación no se ha vuelto a poner la reforma sanitaria en el eje de la agenda profesional.

En este sentido es en el que decíamos al inicio del presente capítulo que 1991 significó un año de inflexión. Menos política sanitaria y más “sucesos” sanitarios como el acelerador de Zaragoza o los interminables problemas sociales, de salud derivados de la gran pandemia de finales del siglo XX, el sida. Incluso se produce una agudización del tratamiento como suceso de acontecimientos que originalmente son de carácter técnico como las listas de espera.

Y decimos que fue la última ocasión perdida de un verdadero debate sanitario porque con posterioridad no ha existido más que iniciativas políticas que podríamos calificar de “parcheo”. Intento de reducción del gasto farmacéutico con el anuncio de la extensión de los genéricos, reducción de los márgenes comerciales de las oficinas de farmacia o los precios de referencia para los medicamentos, pero sin que se acometiese una

⁵² Ver “Cae el telón de acero: Aparece el Informe Abril”. Capítulo de Crónica de la Transición Sanitaria en España. Ibidem

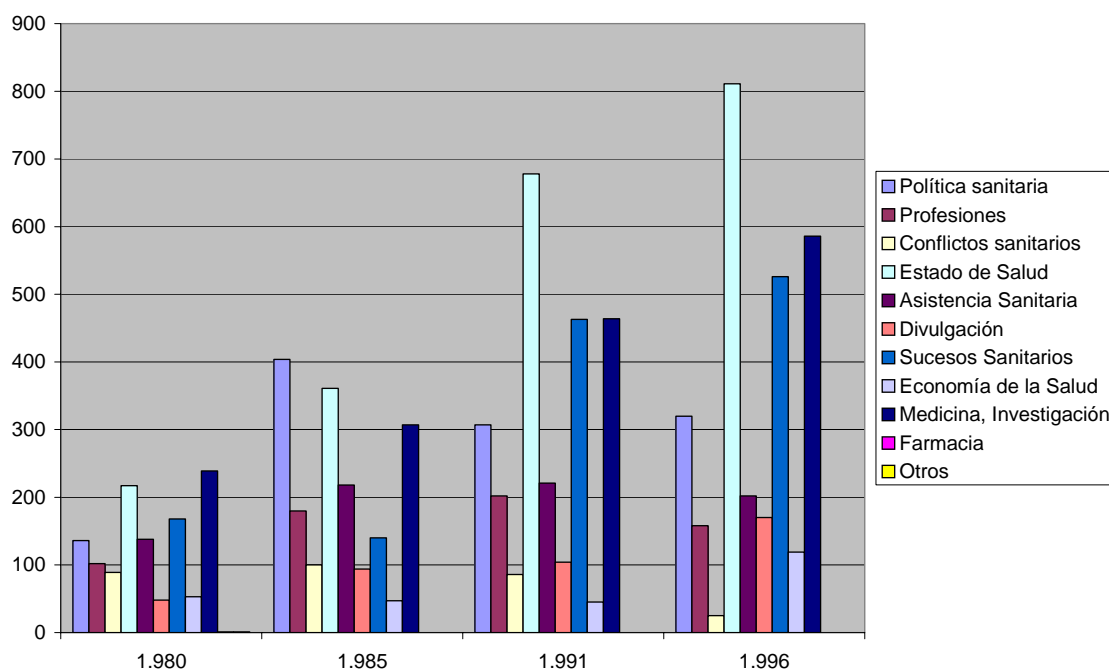
reforma estructural del sistema sanitario. Parcheo frente a reforma estructural⁵³.

4.2.4. AÑO 1996. EL CIUDADANO-CONSUMIDOR, DESTINATARIO PRINCIPAL DE LA INFORMACIÓN DE FINAL DE SIGLO.

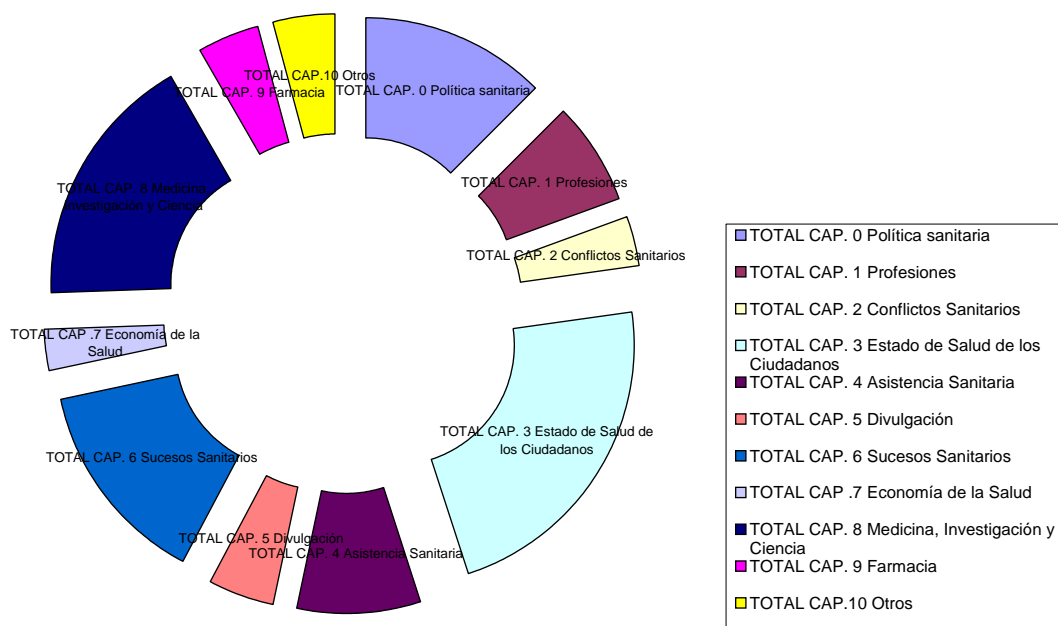
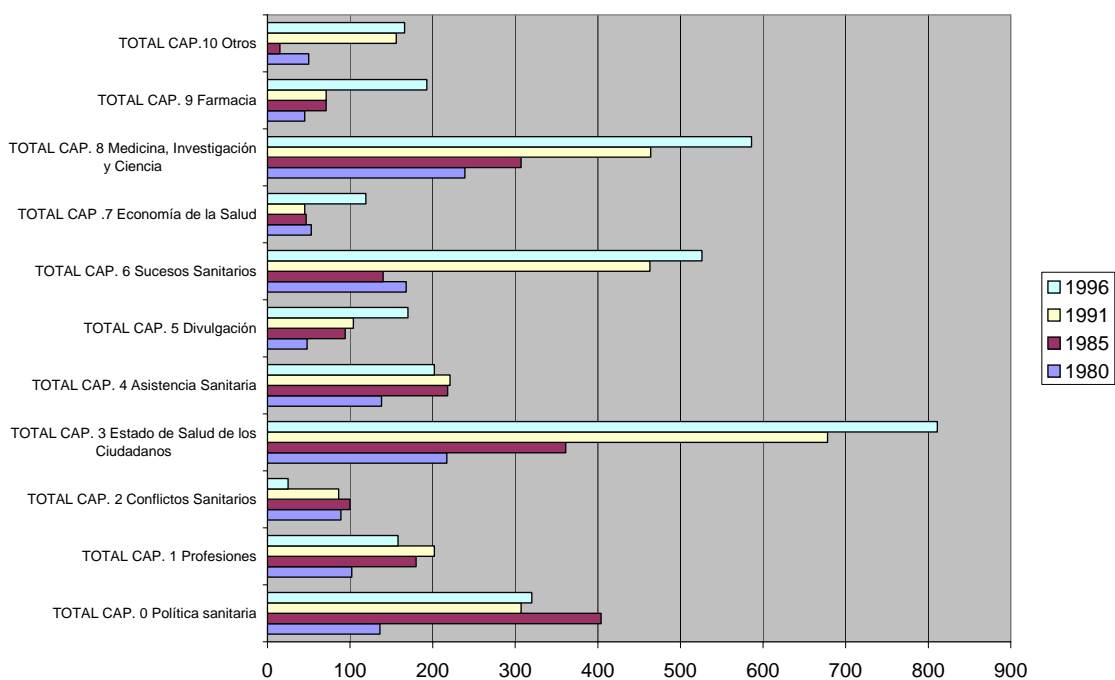
El ciudadano-consumidor es el principal destinatario de la información sanitaria en 1996. La preocupación por el incremento de los medicamentos, como consecuencia de los proyectos del nuevo Gobierno presidido por José María Aznar, el riesgo de la repercusión en el ciudadano del aumento del gasto sanitario y la liberalización de los horarios comerciales de las oficinas de farmacia se sitúan en las prioridades informativas de la prensa escrita.

Farmacia y Economía alcanzan casi una de cada diez noticias en ambos medios, casi el doble que en el resto de los años analizados, según Cuadros Básicos y Gráficos 4.

Gráficos B4. Total por años (valores absolutos)



⁵³ Ver “Blues del recorte”, capítulo incluido en el libro “Pronóstico reservado”.
Ibidem

Gráficos B4. Total por capítulos (valores relativos)**Gráficos B4. Total por capítulos (en valores absolutos)**

CuadroB4

ABC y El País. Total por capítulos (en absolutos y en porcentaje)						
CAPÍTULO	1.980	1.985	1.991	1.996	TOTAL	TOTAL %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	136	404	307	320	1167	12,56
TOTAL CAP. 1 Profesiones	102	180	202	158	642	6,91
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	89	100	86	25	300	3,23
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	217	361	678	811	2067	22,24
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	138	218	221	202	779	8,38
TOTAL CAP. 5 Divulgación	48	94	104	170	416	4,48
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	168	140	463	526	1297	13,95
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	53	47	45	119	264	2,84
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	239	307	464	586	1596	17,17
TOTAL CAP. 9 Farmacia	45	71	71	193	380	4,09
TOTAL CAP.10 Otros	50	15	156	166	387	4,16
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	1285	1937	2797	3276	9295	100,00

Otros asunto importante, como la aparición de las “vacas locas” en Gran Bretaña) incrementan el interés de los medios por los asuntos relacionados con el consumo alimentario. Junto a esta situación, las noticias sobre el sida (avances médicos, nuevos tratamientos y anuncio de posibles vacunas), siguen ocupando la preocupación de los ciudadanos en final de siglo⁵⁴.

En el año 1996 se produce el cambio de Gobierno⁵⁵ que da paso a la presidencia de José María Aznar⁵⁶. Es, por tanto, la quiebra de trece años de mandato socialista cuyo último periodo estuvo salpicado por continuas denuncias, corrupciones e irregularidades que diariamente aparecían en los medios de comunicación⁵⁷.

La información sanitaria no es utilizada en 1996 como ejercicio de desgaste. Son cuestiones de alta política o escándalos económicos los que salpican los estertores del denominado poder felipista⁵⁸. Después, ya con el Gobierno popular, los derroteros iniciales de la información sanitaria transcurren por el interés en conocer cuales son las medidas que el nuevo equipo del ministro Romay Becaria⁵⁹ va a empezar a tomar para mejorar la Sanidad española.

⁵⁴ Cuadro E

⁵⁵ Elecciones legislativas del 3 de marzo de 1996

⁵⁶ Cuarto presidente de Gobierno desde el inicio de la Democracia

⁵⁷ Anuario 1997 de El Mundo y El País

⁵⁸ El caso Gal, Filesa, la destitución de Mariano Rubio

⁵⁹ Romay Becaria era consejero de Sanidade del Gobierno gallego. Y en 1976 fue director general de Sanidad

Pese al cambio –el recambio si consideramos el proceso de transición política iniciada en 1977-, la información sobre política sanitaria no es especialmente relevante. Tan sólo una de cada diez noticias sanitarias tiene relación con la reforma sanitaria; la proporción menos destacada de los años analizados desde 1980⁶⁰. Y ello, pese a las iniciativas lanzada por el nuevo Gobierno en materia de reducción del gasto sanitario.

4.2.4.1. Las noticias sobre Salud, a la cabeza.

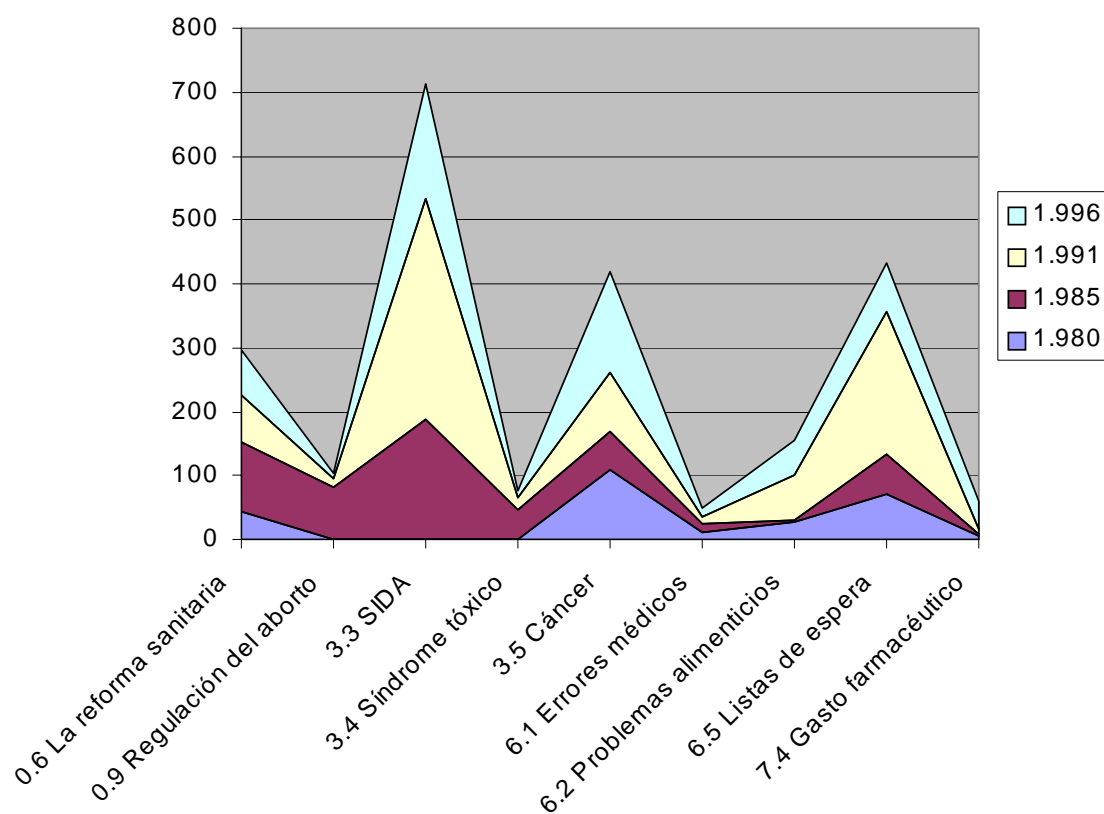
Las noticias sobre el Estado de la Salud siguen estando a la cabeza de la información sanitaria. Sida, cáncer, epidemias, enfermedades sociales y campañas de vacunación son las noticias más frecuentes en este capítulo, el más numeroso de los analizados en 1996, según podemos ver en Cuadros E y Cuadros Básicos

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales (ambos diarios)				
1.996	TOTAL	%		
0.6 La reforma sanitaria	71	11,54		
0.9 Regulación del aborto	7	1,14		
3.3 SIDA	180	29,27		
3.4 Síndrome tóxico	10	1,63		
3.5 Cáncer	158	25,69		
6.1 Errores médicos	14	2,28		
6.2 Problemas alimenticios	54	8,78		
6.5 Listas de espera	76	12,36		
7.4 Gasto farmacéutico	45	7,32		
TOTAL	615	100,00		
Nº Total Not. / % sobre total			3276	18,77

⁶⁰ Según Gráfico B1

Cuadros E. REFERENTES Y TÓPICOS PRINCIPALES. ABC y El País. Evolución anual (e

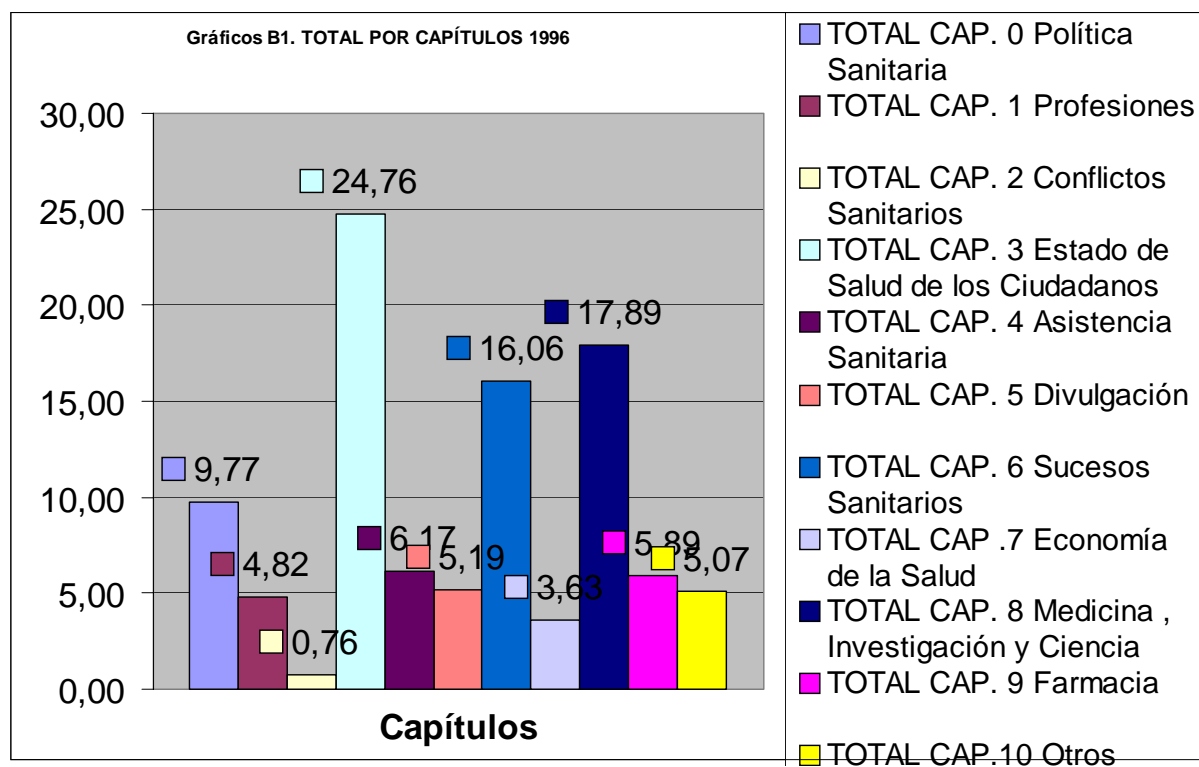
	1.980	1.985	1.991	1.996
0.6 La reforma sanitaria	44	108	73	71
0.9 Regulación del aborto	1	80	15	7
3.3 SIDA	0	189	343	180
3.4 Síndrome tóxico	0	46	20	10
3.5 Cáncer	110	59	93	158
6.1 Errores médicos	12	12	12	14
6.2 Problemas alimentici	27	3	70	54
6.5 Listas de espera	71	61	224	76
7.4 Gasto farmacéutico	5	3	7	45
% sobre total (por año)	21,01	28,96	30,64	18,77

Gráficos E. Referentes Principales. Evolución anual

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales. ABC. Evolución anual					
	1980	1985	1991	1996	TOTAL
0.6 La reforma sanitaria	22	55	21	39	137
0.9 Regulación del aborto	0	74	1	2	77
3.3 SIDA	0	68	42	69	179
3.4 Síndrome tóxico	0	14	1	2	17
3.5 Cáncer	24	30	29	44	117
6.1 Errores médicos	0	3	0	5	8
6.2 Problemas alimenticios	4	2	21	2	29
6.5 Listas de espera	11	31	51	36	129
7.4 Gasto farmacéutico	3	2	0	25	30

Cuadros E. Referentes y Tópicos Principales. El PAÍS. Evolución anual

	1980	1985	1991	1996	TOTAL
0.6 La reforma sanitaria	22	53	52	32	159
0.9 Regulación del aborto	1	6	14	5	26
3.3 SIDA	0	121	301	111	533
3.4 Síndrome tóxico	0	32	19	8	59
3.5 Cáncer	86	29	64	114	293
6.1 Errores médicos	12	9	12	9	42
6.2 Problemas alimenticios	23	1	49	52	125
6.5 Listas de espera	60	30	173	40	303
7.4 Gasto farmacéutico	2	1	7	20	30



CuadroB1

ABC y El PAÍS, por capítulos y años

1.980	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	136	10,58
TOTAL CAP. 1 Profesiones	102	7,94
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	89	6,93
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	217	16,89
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	138	10,74
TOTAL CAP. 5 Divulgación	48	3,74
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	168	13,07
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	53	4,12
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	239	18,60
TOTAL CAP. 9 Farmacia	45	3,50
TOTAL CAP.10 Otros	50	3,89
SUMA CAPITULOS	1285	100,00

1.985	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	404	20,86
TOTAL CAP. 1 Profesiones	180	9,29
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	100	5,16
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	361	18,64
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	218	11,25
TOTAL CAP. 5 Divulgación	94	4,85
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	140	7,23
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	47	2,43
TOTAL CAP. 8 Medicina , Investigación y Ciencia	307	15,85
TOTAL CAP. 9 Farmacia	71	3,67
TOTAL CAP.10 Otros	15	0,77
SUMA CAPITULOS	1937	100

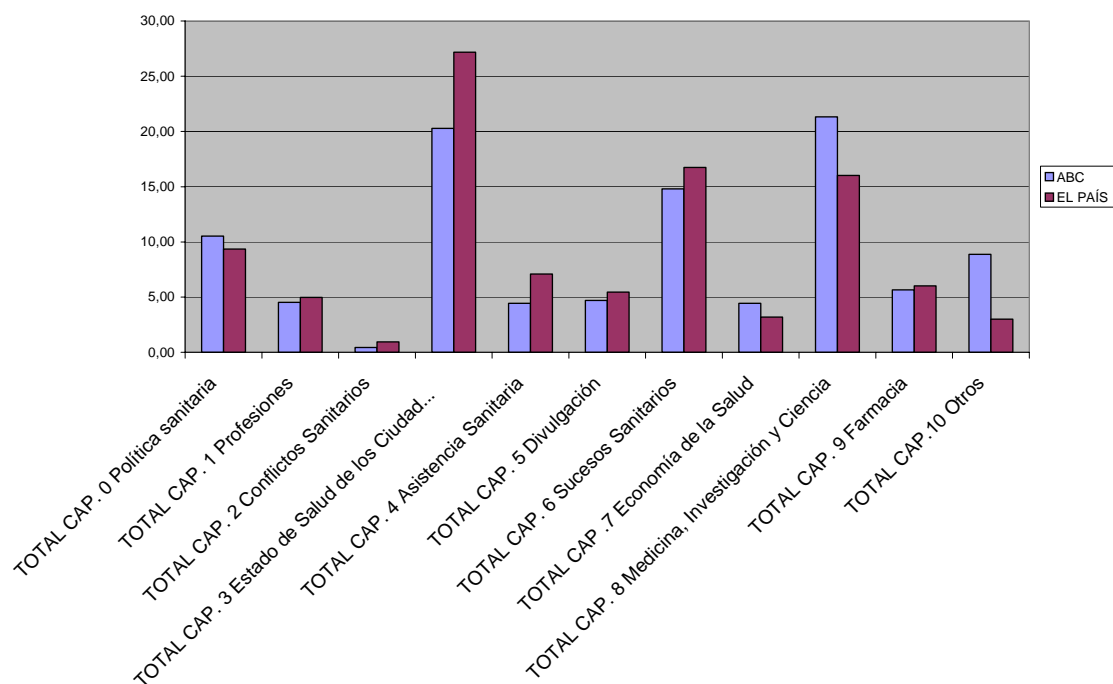
1.991	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	307	10,98
TOTAL CAP. 1 Profesiones	202	7,22
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	86	3,07
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	678	24,24
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	221	7,90
TOTAL CAP. 5 Divulgación	104	3,72
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	463	16,55
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	45	1,61
TOTAL CAP. 8 Medicina , Investigación y Ciencia	464	16,59
TOTAL CAP. 9 Farmacia	71	2,54
TOTAL CAP.10 Otros	156	5,58
SUMA CAPITULOS	2797	100

1.996	TOTALES	TOTALES %
TOTAL CAP. 0 Política Sanitaria	320	9,77
TOTAL CAP. 1 Profesiones	158	4,82
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	25	0,76
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	811	24,76
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	202	6,17
TOTAL CAP. 5 Divulgación	170	5,19
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	526	16,06
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	119	3,63
TOTAL CAP. 8 Medicina , Investigación y Ciencia	586	17,89
TOTAL CAP. 9 Farmacia	193	5,89
TOTAL CAP.10 Otros	166	5,07
SUMA CAPITULOS	3276	100

El destinatario de la información es un lector que está interesado en conocer el estado de determinadas enfermedades de finales de siglo porque son dolencias o pandemias que él potencialmente puede sufrir o conoce a otros que lo sufren. Es, por tanto, un acercamiento a la noticia algo más cercana pero sin que el lector sufra necesariamente esas dolencias.

Volvemos, por tanto, al tipo de noticias encuadradas en el emergente interés por “el periodismo de servicios”; información de interés público. Esto es particularmente cierto en El País, puesto que más de una de cada cinco noticias sanitarias corresponde a este capítulo relacionado con Estado de la Salud. Y aunque el porcentaje del ABC es inferior (20 por ciento), sin embargo su interés por este tipo de “noticias de servicio” es el mayor de los años analizados, según Cuadros Básicos y Gráficos B2.

Gráficos B2. Comparativa diarios. 1996. Por capítulos (en porcentaje)



CuadroB2					
ABC Y EL PAÍS. Comparativa por años y capítulos. Porcentaje sobre propio diario					
	1.980	ABC	EL PAIS	%ABC	%EL PAIS
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria		63	73	15,52	8,30
TOTAL CAP. 1 Profesiones		37	65	9,11	7,39
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios		6	83	1,48	9,44
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos		48	169	11,82	19,23
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria		40	98	9,85	11,15
TOTAL CAP. 5 Divulgación		34	14	8,37	1,59
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios		19	149	4,68	16,95
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud		15	38	3,69	4,32
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia		124	115	30,54	13,08
TOTAL CAP. 9 Farmacia		14	31	3,45	3,53
TOTAL CAP.10 Otros		6	44	1,48	5,01
	SUMA CAPITULOS	406	879	100,00	100,00

1.985	ABC	EL PAIS	%ABC	%EL PAIS
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	232	172	23,89	17,81
TOTAL CAP. 1 Profesiones	91	89	9,37	9,21
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	49	51	5,05	5,28
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	131	230	13,49	23,81
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	80	138	8,24	14,29
TOTAL CAP. 5 Divulgación	78	16	8,03	1,66
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	53	87	5,46	9,01
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	12	35	1,24	3,62
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	190	117	19,57	12,11
TOTAL CAP. 9 Farmacia	45	26	4,63	2,69
TOTAL CAP.10 Otros	10	5	1,03	0,52
SUMA CAPITULOS	971	966	100,00	100,00

1.991	ABC	EL PAIS	%ABC	%EL PAIS
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	93	214	11,73	10,68
TOTAL CAP. 1 Profesiones	73	129	9,21	6,44
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	28	58	3,53	2,89
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	122	556	15,38	27,74
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	51	170	6,43	8,48
TOTAL CAP. 5 Divulgación	21	83	2,65	4,14
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	91	372	11,48	18,56
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	16	29	2,02	1,45
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	160	304	20,18	15,17
TOTAL CAP. 9 Farmacia	23	48	2,90	2,40
TOTAL CAP.10 Otros	115	41	14,50	2,05
SUMA CAPITULOS	793	2004	100,00	100,00

1.996	ABC	EL PAIS	%ABC	%EL PAIS
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	121	199	10,53	9,36
TOTAL CAP. 1 Profesiones	52	106	4,53	4,98
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	5	20	0,44	0,94
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	233	578	20,28	27,17
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	51	151	4,44	7,10
TOTAL CAP. 5 Divulgación	54	116	4,70	5,45
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	170	356	14,80	16,74
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	51	68	4,44	3,20
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	245	341	21,32	16,03
TOTAL CAP. 9 Farmacia	65	128	5,66	6,02
TOTAL CAP.10 Otros	102	64	8,88	3,01
SUMA CAPITULOS	1149	2127	100,00	100,00

Esto no excluye noticias, aparentemente tan especializadas como la aparecida en El País: “El gen Brca-2, implicado en enfermedades hereditarias de cáncer de mama y ovarios, es “silencioso””⁶¹.

4.2.4.1.1 Mantenimiento de los Sucesos Sanitarios en un año de cambios.

⁶¹ 24 de abril, en EL País. En Anexo

La enfermedad del sida, el cáncer, las epidemias e intoxicaciones de diverso tipo siguen siendo las noticias más frecuentes en 1996: El 24,76 por ciento del total de noticias, según Gráfico B1. Sin embargo, las noticias sobre errores médicos ocupan cada vez menos peso en la prensa española pese a que los Sucesos Sanitarios sigue teniendo un importante peso: 16 por ciento, según Gráfico B1.

Es significativo este proceso. Podríamos interpretar que existe una relación directa entre proliferación de sucesos sanitarios y desgaste político⁶². En buena parte de 1996 se vive todavía una fase de crispación política que las elecciones generales, que dan paso a un nuevo Gobierno, no parecen desactivar del todo en materia sanitaria.

Parece indudable que estas noticias aparecen, en mayor o menor medida, dependiendo del clima político: casi una de cada siete noticias tienen ese carácter de suceso, según vemos en Gráfico B1. ¿Nuestro sistema de salud es tan deficiente o existe una tendencia de los medios, en los años noventa, a dramatizar los acontecimientos sanitarios? Y, además se produce, en este periodo, un mantenimiento del interés informativo por los Sucesos sanitarios sustituyendo a las noticias sobre conflictos laborales o peleas con los colegios profesionales que presidieron buena parte de las críticas al poder en los años ochenta. Los conflictos sanitarios alcanzan en 1985 más del 9 por ciento de las noticias sanitarias.

Once años más tarde ese porcentaje se reduce a la mitad, según Gráficos B1. Esto es coherente, también, con el cambio en el destinatario final de los mensajes: en los noventa es el ciudadano-consumidor; y en los ochenta, había un interés mayor por el ciudadano-usuario del sistema sanitario⁶³.

Problemas con los medicamentos, intoxicaciones alimenticias y listas de espera son los tres grandes subcapítulos de los Sucesos Sanitarios en 1996. Esto

⁶² No es aventurado afirmarlo, puesto que grandes crisis “técnicas” como el síndrome tóxico derivó en dos mociones de censura en 1981 y los fallos de comunicación respecto al fenómeno de las “vacas locas” por parte de la ministra Celia Villalobos provocaron su salida definitiva del Gobierno en junio de 2002

⁶³ Ver datos comparativos en la última parte del presente capítulo

también demuestra el cambio de interés informativo de los principales periódicos respecto a las críticas al sistema. De estos tres subcapítulos tan sólo uno –las listas de esperati– tienen relación directa con el mal funcionamiento del sistema sanitario mientras que en los otros dos, el responsable de esas deficiencias es mucho más variado: laboratorios, empresas alimentarias, distribuidores, ect.

Es decir, son asuntos relacionados con la salud pública más que problemas derivados del sistema sanitario. El responsable es más difuso y variado mientras que la “víctima” es el ciudadano-consumidor; no el ciudadano usuario/paciente.

Lo que demuestra algo que los teóricos manifestaron hace mucho tiempo⁶⁴: el estado de salud de una población depende más de cuestiones extrasanitarias que de un buen sistema sanitario, aunque este sea esencial para mantener altos niveles de calidad asistencial. Pero en materia informativa parece existir, efectivamente, una modificación del foco centrado en el consumidor de productos más que el usuario de servicios sanitarios.

Los males están en el mercado/sociedad (más bien en los desmanes o “accidentes” que se producen dentro de ese campo), en vez del centro sanitario. La información sanitaria se “externaliza”; está fuera del núcleo (Administración, hospitales, centros de salud, colegios profesionales). Las noticias sanitarias se producen cada vez más extramuros del núcleo (consumo, alimentos, medicamentos, oficinas de farmacia).

Otra tendencia que se consolida es la relativa escasa importancia que tienen en 1996 los errores médicos en paralelo al mantenimiento del interés por los Sucesos Sanitarios. Incluso para El País que durante el inicio de la Transición dedicó a este subcapítulo gran cantidad de las noticias sanitarias. Aquí, en 1996, apenas catorce noticias de este tenor están publicadas entre los dos periódicos, según **Cuadro E**. Algunas tan llamativas como “Juicio al ginecólogo Hugo Morales por olvidar una compresa en el

⁶⁴ Riesgo

abdomen de I.M.B tras una cesárea”⁶⁵ o “Comienza el juicio contra el médico de Zaragoza que desnudaba a sus pacientes hasta por un catarro o unas anginas”⁶⁶.

Al mismo tiempo, el capítulo de Sucesos Sanitarios mantiene su relevancia dentro de la información sanitaria. Y es relevante porque existe una tendencia convergente de ambos diarios por entender buena parte de la información sanitaria como suceso. Incluso, esta identificación entre información sanitaria y suceso sanitario es más sólida que la anteriormente descrita entre suceso sanitario y desgaste político/críticas al sistema⁶⁷. Es decir, el capítulo de Sucesos Sanitarios mantiene la tendencia iniciada en 1991, aunque la información sanitaria sobre listas de espera desciende sensiblemente en 1996: 76 noticias, tres veces menos que a inicio de la década, según vemos en Cuadros Básicos.

En este sentido, desde 1991, no existen diferencias cuantitativas importantes sobre la prevalencia que cada periódico da a las noticias relacionadas con Sucesos Sanitarios ni tampoco existe un giro en el tratamiento de la información cuando se produce un cambio de Gobierno como el producido en 1996. La diferencia está en la línea editorial de cada periódico⁶⁸, en la valoración de los acontecimientos.

En este caso, lo relevante es que especialmente el ABC da cada vez más protagonismo en la década de los noventa a los Sucesos Sanitarios, en detrimento de otras áreas que centraban su foco de atención en la década anterior, según Gráfico B3. Y es en este sentido en el que existe una cierta “cronificación” de la información sanitaria como Suceso Sanitario al sumarse las noticias cada vez más numerosas de ABC a las de El País. En realidad, quince de cada cien noticias tienen este sesgo en los años analizados, sólo superados por los capítulos de Estado de Salud y Medicina, según se desprende del Gráfico B4.

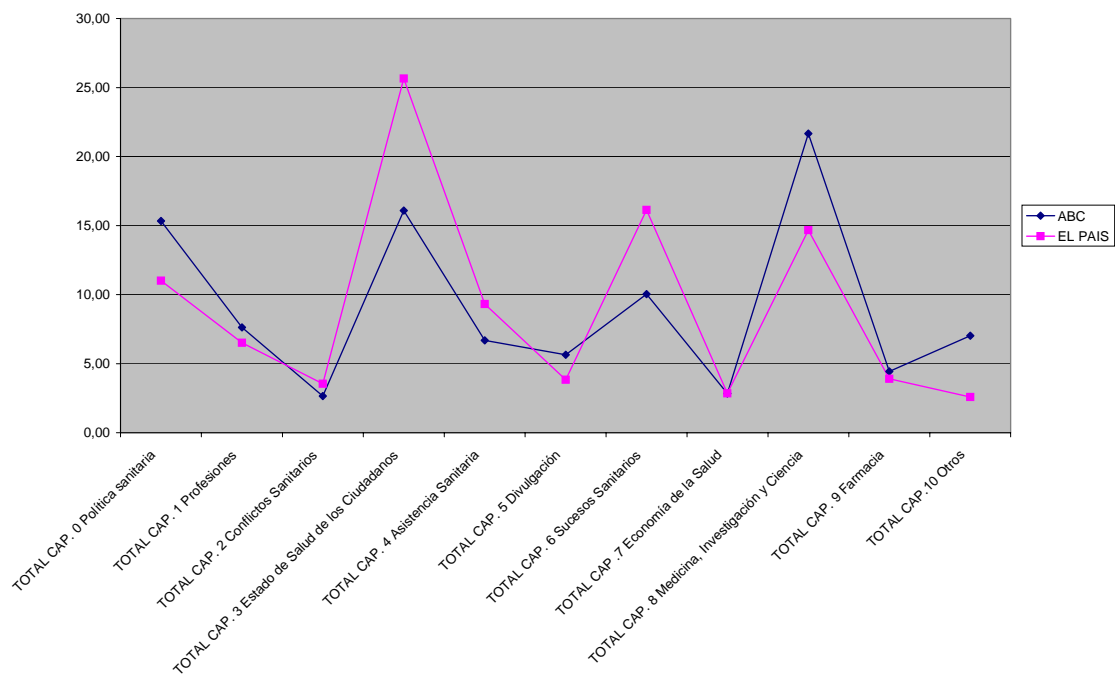
⁶⁵ 21 de marzo, en El País. En Anexo

⁶⁶ 26 de marzo, en El País. En Anexo

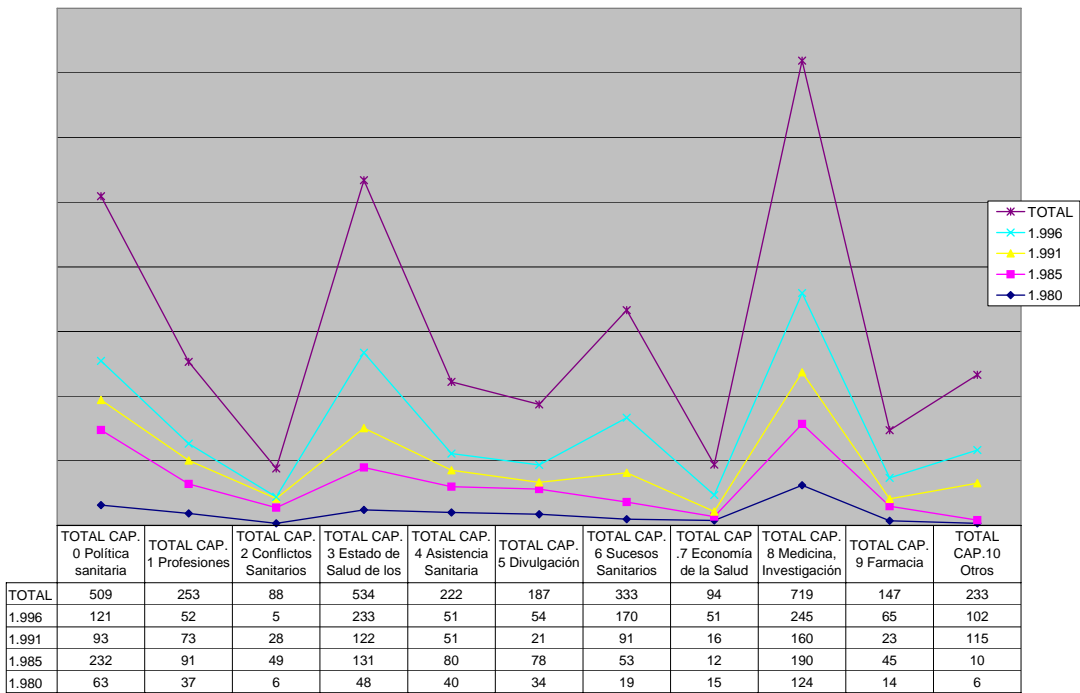
⁶⁷ “Ver errores que matan” y “Blues del recorte”, capítulos del libro Pronóstico Reservado”. Enrique Jurado y Matilde Duque. Temas de Hoy 1996

⁶⁸ Ver editorial de El País titulado Posmedicamentazo. 10 de agosto de 1996. Y artículo de Estefanía. También editorial en ABC?

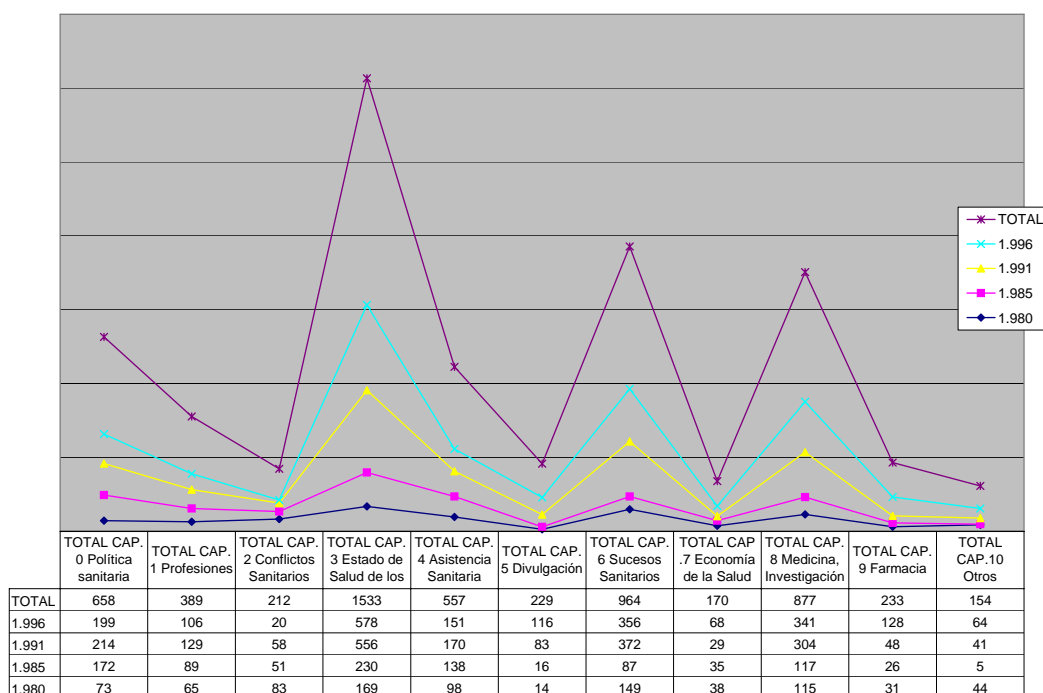
Gráficos B3. Comparación de ambos diarios, por capítulos



Gráficos B3. Evolución anual por capítulos. ABC



Gráficos B3. Evolución anual por capítulos. EL PAIS



Comparación total por capítulos

CAPÍTULO	ABC	EL PAÍS	TOTAL	ABC %	PAÍS %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	509	658	1167	15,34	11,01
TOTAL CAP. 1 Profesiones	253	389	642	7,62	6,51
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	88	212	300	2,65	3,55
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	534	1533	2067	16,09	25,65
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	222	557	779	6,69	9,32
TOTAL CAP. 5 Divulgación	187	229	416	5,63	3,83
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	333	964	1297	10,03	16,13
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	94	170	264	2,83	2,84
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	719	877	1596	21,66	14,68
TOTAL CAP. 9 Farmacia	147	233	380	4,43	3,90
TOTAL CAP. 10 Otros	233	154	387	7,02	2,58
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	3319	5976	9295	100,00	100,00

CuadroB3

Evolución anual por capítulos

ABC						
CAPÍTULO	1.980	1.985	1.991	1.996	TOTAL	TOTAL %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	63	232	93	121	509	15,34
TOTAL CAP. 1 Profesiones	37	91	73	52	253	7,62
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	6	49	28	5	88	2,65
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	48	131	122	233	534	16,09
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	40	80	51	51	222	6,69
TOTAL CAP. 5 Divulgación	34	78	21	54	187	5,63
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	19	53	91	170	333	10,03
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	15	12	16	51	94	2,83
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	124	190	160	245	719	21,66
TOTAL CAP. 9 Farmacia	14	45	23	65	147	4,43
TOTAL CAP. 10 Otros	6	10	115	102	233	7,02
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	406	971	793	1149	3319	100,00

EL PAÍS						
CAPÍTULO	1.980	1.985	1.991	1.996	TOTAL	TOTAL %
TOTAL CAP. 0 Política sanitaria	73	172	214	199	658	11,01
TOTAL CAP. 1 Profesiones	65	89	129	106	389	6,51
TOTAL CAP. 2 Conflictos Sanitarios	83	51	58	20	212	3,55
TOTAL CAP. 3 Estado de Salud de los Ciudadanos	169	230	556	578	1533	25,65
TOTAL CAP. 4 Asistencia Sanitaria	98	138	170	151	557	9,32
TOTAL CAP. 5 Divulgación	14	16	83	116	229	3,83
TOTAL CAP. 6 Sucesos Sanitarios	149	87	372	356	964	16,13
TOTAL CAP. 7 Economía de la Salud	38	35	29	68	170	2,84
TOTAL CAP. 8 Medicina, Investigación y Ciencia	115	117	304	341	877	14,68
TOTAL CAP. 9 Farmacia	31	26	48	128	233	3,90
TOTAL CAP. 10 Otros	44	5	41	64	154	2,58
SUMA TOTAL CAPÍTULOS	879	966	2004	2127	5976	100,00

4.2.4.1.2. Menor interés por los errores médicos

Pero es también significativo, que la información sobre errores médicos no centre la atención de los Sucesos Sanitarios: se sitúa por debajo del 3 por ciento en ambos periódicos dentro de este subcapítulo cuando en la década de los ochenta alcanzó el 10 por ciento en El País. Sí existe, por el contrario, un número significativo de noticias que recogen sentencias o demandas judiciales, según Cuadros Básicos.

El médico; “la clase médica”, termino acuñado en el inicio de la Transición, ya no es un “agente de política sanitaria” a favor o en contra de la reforma como se planteaba sino que los periódicos lo tratan como “un profesional sanitario” como las enfermeras o los psicólogos.

Esta “despolitización” de la figura del médico queda también constatada en 1996 cuando es el ABC (periódico tradicionalmente muy cuidadoso con “no herir la sensibilidad de la clase médica”) quien refleja un porcentaje mayor de noticias⁶⁹ sobre errores médicos que EL País, tradicional diario en constatar los errores que se producen desde el inicio de la Transición⁷⁰.

⁶⁹ 2,9 frente al 2,4 del capítulo de Sucesos, un dato irrelevante pero significativo en relación con la década de los ochenta

⁷⁰ “Indemnizan a una mujer a la que le cambiaron el ombligo de sitio” (ABC, 19 de septiembre); “La policía implica a un centenar de médicos en una trama de recetas falsas de la Seguridad Social” (ABC, 8 de noviembre); “Juicio de Toledo: La acusación particular dice que la paciente murió por falta de atención” 818 de abril); “Dos mil médicos acusados en Alemania de falsificar facturas de válvulas cardíacas a cambio de sobornos”; “Investigan a 30 médicos cuyas recetas superan los ocho millones de pesetas al mes” (18 de enero de 1996).

Y esto es especialmente significativo si lo comparamos con 1980 cuando el ABC no publicó ni una sola noticia sobre errores médicos mientras El País dedicaba una de cada diez noticias de Sucesos Sanitarios.

Por tanto, existe una tendencia consolidada en la prensa española a finales de los noventa por asociar información sanitaria con noticias de sucesos (intoxicaciones, listas de espera, errores médicos). Y ese proceso es asumido tanto por el ABC como por El País en una evolución hacia una cierta convergencia cuantitativa, según se observa en **Gráfico B2**.

4.2.4.1.3. A vueltas con las listas de espera.

Esto no excluye, sin duda, un diferente “modo editorial” de encarar las noticias especialmente aquellas relacionadas con la política sanitaria. Con el cambio de Gobierno, el ABC realiza un esfuerzo por titulares informativos (más que valorativos). “Plan de choque de Aznar contra las listas de espera”⁷¹; “Romay rechaza la privatización y aboga por eliminar burocracia”, “Romay Becaria ampliará la jornada laboral de los médicos de hospital para reducir las listas de espera”⁷², “CiU apuesta por excluir algunas prestaciones”⁷³, “Romay anuncia que no habrá recortes en gasto social pero si una reforma de la Sanidad”⁷⁴.

Desde luego, la línea editorial de ABC se sitúa en dar la bienvenida al cambio, como trece años antes había ocurrido con El País y el partido socialista. Pero tampoco este diario descarta la crítica con titulares como “Romay coloca a su sobrina”⁷⁵ [en el ministerio de Sanidad]. Un titular equivalente al que cinco años atrás el ABC había publicado en referencia a la futura ministra socialista Angeles Amador: “una subsecretaria, abogado en paro”⁷⁶.

4.2.4.2. Atención a los consumidores.

⁷¹ 5 de junio. En Anexo

⁷² 23 de junio. En Anexo

⁷³ 3 de julio. En Anexo

⁷⁴ 14 de mayo. En Anexo

⁷⁵ 30 de noviembre de 1996, en ABC. En Anexo

⁷⁶ ABC. 1991. En Anexo

Sí aparece, sin embargo, un interés creciente por la información relacionada “con el bolsillo de los usuarios”. Así, en materia sanitaria tanto las propuestas de reducción del gasto, en general, y de regulación del sector farmacéutico (rebaja de medicamentos, utilización de genéricos, pago de los fármacos por parte de los pensionistas), en particular, empiezan a ser relevantes. Son vectores internos de información. Incluso, el debate sobre la liberalización de los horarios de las farmacias tiene un claro contenido de “servicio público” al ciudadano: ¿cuando puedo comprar y cuanto me costará el medicamento que necesito?

Es decir, la información de política sanitaria se vuelve más práctica. No se habla tanto de la gran reforma de la Sanidad (ya ningún partido político plantea esa cuestión como una prioridad de su gobierno, algo que ocurría al principio de la Transición)⁷⁷ sino que se trata de reformas más específicas: “Romay se compromete a reducir a 100 días la espera [en los hospitales], titula ABC⁷⁸. “Menores márgenes” [farmacéuticos]⁷⁹, “La Medicina tasada”⁸⁰, editorializa El País.

En este sentido, la información sobre la política sanitaria transcurre por parecidos senderos a los relacionados con las noticias sobre salud, que ya desde mediados de los ochenta, se ocupa de cuestiones muy cotidianas: determinadas enfermedades (cáncer, sida) que preocupan a amplias capas de la población o sucesos como las intoxicaciones o los errores médicos. La información sanitaria (tanto la relacionada con la política como la que afecta a enfermedades o mantenimiento de la salud) se hace más cercana al ciudadano. Bien al ciudadano “contribuyente”, o bien al ciudadano “paciente” o “consumidor”. En este sentido el “ciudadano-profesional” e incluso, el “ciudadano-elector” son los grandes perdedores del proceso en la información sanitaria.

⁷⁷ Ver “Debates sobre la Sanidad española después del 3-M”. El País. 21 y 22 de febrero. Y “Elecciones: La Sanidad en una sociedad democrática”, 16 de mayo en ABC

⁷⁹ 16 de octubre, en El País

⁸⁰ 9 de septiembre de 1996, en El País

El debate de fondo político está en saber si los pensionistas deberán pagar alguna cantidad por los medicamentos⁸¹. Los enfermos clínicos quieren saber si deberán abonar alguna cantidad complementaria por determinados servicios de alta calidad o si los ciudadanos podrán elegir hospital, incluso de titularidad privada como es el caso del nuevo Hospital de Alzira, que anuncia el Partido Popular (PP) en la Comunidad Valenciana⁸²

Es verdad que existe un debate de fondo sobre una mayor o menor liberalización del sistema sanitario pero lo que importa, en realidad, es aquello que afecta muy directamente al bolsillo de los usuarios.

El conflicto de tipo profesional prácticamente desaparece de las páginas de los periódicos. Tan sólo, el ABC mantiene el rescoldo de la denuncia política con la entonces consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Rosa Posada (una independiente de talante moderado en las filas del gobierno popular de Ruíz Gallardón)⁸³

4.2.4.3. Tendencia hacia el periodismo de servicios.

La información sanitaria vive el mismo proceso evolutivo de la prensa española cada vez más inclinada a ofrecer noticias “sociales” (noticias de utilidad al ciudadano). Es el denominado “periodismo de servicios” que empieza a inundar las publicaciones españolas, incluidos los diarios: información de empleo, de viajes, inmobiliaria, y también de salud.

Desde el inicio de la Transición hasta la entrada de España en la entonces Comunidad Económica Europea, la prensa de nuestro país estaba presidida por los contenidos políticos. De información política. Lo relevante en ese periodo es todo el proceso de reforma política, desde “la reforma sin ruptura” hasta los

⁸¹ “Sanidad descarta cobrar las consultas, pero estudia que los pacientes paguen más por las medicinas”, (ABC, 3 de septiembre); “Los pensionistas que ganen de 50.000 a 100.000 pesetas pagarán veinte duros por cada receta” (ABC, 3 de septiembre); “El 66 por ciento de los españoles rechazan la tasa por recetas” (El País, 16 de septiembre)

⁸² “Un modelo sanitario: El ensayo Alzira”. En ABC, 11 de abril

⁸³ “El equipo socialista de Posada busca fórmulas para adjudicar unas obras ya contratadas y ejecutadas” (ABC, 19 de septiembre)

riesgos de involución pasando por la definitiva consolidación de la Democracia que se cierra con la entrada de nuestro país en las instituciones europeas. En todo este periodo, los contenidos de información política tienen la máxima relevancia en la prensa española. Tras cuarenta años de “ayuno”, la prensa se lanzó a dar prioridad a la información política⁸⁴.

La segunda fase se produce a mediados de los ochenta. La información política empieza a dar paso al “boom” de la información económica⁸⁵. España llega a tener cuatro diarios económicos (en la actualidad perviven tres) y se produce un curioso proceso por el cual buena parte de los principales diarios nacionales (EL País, La Vanguardia y el Periódico de Cataluña)⁸⁶ son dirigidos durante finales de los ochenta y principios de los noventa por periodistas de procedencia económica.

Las fusiones bancarias, la liberalización de determinados sectores, la lucha por el control político de los bancos y los medios de comunicación o la protesta sindical contra la política social-liberal de Carlos Solchaga ocupan las primeras planas de los diarios⁸⁷.

El cambio en la presidencia del Gobierno consolida un proceso iniciado años atrás de un progresivo interés de los lectores por cuestiones que no tienen relación directa con la política ni la economía. El “periodismo de servicios” convive con el interés del lector en saber la composición del nuevo Gobierno en 1996 o el plan de convergencia económica que situará a España en la zona euro. Claro que existen periódicos de marcado interés por lo político⁸⁸, pero cada vez ocupa más lugar en la prensa española “un nuevo periodismo de servicios, atento a los interés más cercanos de los lectores.

⁸⁴ Ver “25 años de Cambio 16”

⁸⁵ Ver “MC”, de Jesús Cacho

⁸⁶ Joaquín Estefanía, director de El País, y Juan Tapia, director de La Vanguardia, durante la segunda mitad de los ochenta y parte de los noventa

⁸⁷ Ver “Solchaga, el provocador”. Temas de Hoy

⁸⁸ El caso más llamativo y relevante es El Mundo, que da gran protagonismo a la información política aunque no abandona otras áreas más novedosas del periodismo actual

4.2.4.4. Consejos sobre salud. En este año, El País dedica varios especiales a cuestiones relacionadas con “hábitos saludables”. Consejos prácticos de cómo vivir mejor, evitar algunas enfermedades y adaptarse a una dieta sana. Por ejemplo, el especial sobre “Cambiar de vida en 7 semanas”, “Los límites del cuerpo humano” y “Las dietas más inteligentes”⁸⁹. El porcentaje de información relacionada con la divulgación sanitaria sigue siendo escaso (en torno al 5 por ciento, según Gráfico B1) pero su importancia cualitativa (también en el ABC)⁹⁰ es una tendencia que se consolidará en los próximos años.

“Aspectos positivos de la dieta mediterránea” titula ABC⁹¹ en sus páginas. O “Dormir boca arriba reduce el riesgo de muerte súbita”⁹². En definitiva es información de servicio público que va dirigida a un consumidor como el español de finales de los noventa (culturalmente más preparado y con mayor capacidad de compra) que busca en la información consejos prácticos que mejoren sus hábitos de vida cotidiana.

Insistimos en que estadísticamente la evolución es poco perceptible (la divulgación ocupa en 1980, el 3,74 por ciento; mientras que en 1996 se eleva al 5,19 por ciento, según Gráfico B1) pero su peso específico es cada vez mayor en la prensa en general⁹³.

Referentes informativos o vectores internos nuevos aparecen en la prensa española de finales de siglo. Nuevos intereses de los ciudadanos por mantener un cuerpo “bello y saludable”, la obsesión por adelgazar, la utilización creciente de la cirugía plástica denotan un culto al cuerpo⁹⁴ impensable veinte años atrás en donde las luchas internas de

⁸⁹ 18 de agosto. En Anexo

⁹⁰ Salud en Blanco y Negro

⁹¹ 12 de diciembre. En Anexo

⁹² 26 de diciembre. En Anexo

⁹³ Los medios audiovisuales y las revistas especializadas son los medios en donde principalmente se incluyen informaciones relacionadas con consejos prácticos y hábitos saludables. Incluso se llega a un publicar una revista titulada “Salud” y las revistas más variadas incluyen secciones específicas sobre dietas, alimentación y cuerpo sano

⁹⁴ Los medios no escritos diarios (revistas, publicaciones mensuales, radio y televisión) transmiten estos valores con mucha asiduidad a la audiencia

la “clase médica” o la reforma sanitaria pendiente eran los ejes de la información sanitaria. Esta área cambia al son de los nuevos hábitos de los ciudadanos españoles instalados en un país consolidado políticamente y en permanente crecimiento de su economía y niveles de renta/consumo.

Los grandes capítulos (Salud, Medicina, Sucesos y Política Sanitaria) siguen siendo los más relevantes en la información sanitaria. Pero, como queda dicho con anterioridad, su importancia cuantitativa es similar⁹⁵ a la producida cinco años antes. NO existe en 1996 una noticia estelar salvo el cambio en el ministerio de Sanidad. La aparición de la enfermedad de las vacas locas se circunscribe en este año a un problema exclusivamente británico (sólo existen derivaciones relacionadas con la disputa entre la Comisión Europea y el Gobierno británico).

4.2.4.5.. La polémica del segundo “medicamentazo”.

El diario El País, por su parte, se coloca durante los primeros meses de mandato popular en una posición de crítica moderada al Gobierno de José María Aznar⁹⁶. El aldabonazo, sin embargo, en materia sanitaria se produce pronto al recordarle el periódico al nuevo presidente del Gobierno que se opone “al segundo medicamentazo” que fue anunciado por Aznar en septiembre de 1996.

Este proyecto, era una nueva edición del denominado “medicamentazo” que años atrás había sido patentado por la oposición popular contra las medidas de recorte de las prestaciones farmacéuticas y reducción del gasto sanitario auspiciadas por los dos últimos gobiernos presididos por Felipe González. “No al segundo medicamentazo”, editorializaba de forma visible El País⁹⁷.

⁹⁵ El 70 frente al 68 por ciento de 1991

⁹⁶ Durante los tres primeros meses desde la toma de posesión del nuevo Gobierno, no existe ningún editorial de El País sobre política sanitaria pese a los anuncios ya efectuados de recorte de gasto farmacéutico, menores márgenes farmacéuticos y posible repercusión a los pensionistas de nuevas tasas

⁹⁷ “El posmedicamentazo”. Editorial del 10 de septiembre. Y artículo de Joaquín Estefanía el 8 de septiembre titulado “La contrarreforma”.

Pero, en términos generales, los capítulos relacionados con Conflictos Sanitarios y Profesiones no alcanzan siquiera el 5 por ciento de las noticias publicadas en ABC y El País durante 1996, según Gráfico B1.

El País, sin embargo, se define a través de sus editoriales o artículos de opinión. Joaquín Estefanía califica de contrarreforma el “globo sonda” lanzado por la Moncloa de reducción de las prestaciones farmacéuticas gratuitas para los pensionistas. Y dos editoriales se manifiestan con claridad en contra del denominado “segundo medicamentazo”.

Durante los primeros meses del nuevo gobierno popular se producen muchas informaciones relacionadas con la reducción del gasto y el control farmacéutico. Es, probablemente, el hecho más destacado y novedoso del año como queda manifestado con anterioridad. Los capítulos relacionados con Farmacia y Economía Sanitaria alcanzan el 5,88 y el 3,63 por ciento de las noticias sanitarias, según Gráfico B1. Son porcentajes todavía poco significativos pero muestran una atención que empieza a ser preferente por estos temas. Y además son porcentajes que duplican los habidos en los años anteriores lo que demuestra el “despegue” de estos asuntos. Este auge de las noticias farmacéuticas y económicas dentro de la sección de Sanidad es uno de los cambios más significativos de finales de siglo.

Los subepígrafes de gasto farmacéutico, oficinas de farmacia, precios de los medicamentos, deudas y tasas copan estos capítulos, según se observa en Cuadros Básicos. Esto demuestra que el interés de los nuevos rectores de la Sanidad está en centrar el debate sobre las referencias de control del gasto, especialmente farmacéutico, y el intento de una progresiva participación de los usuarios en la compra de medicamentos de la Seguridad Social. Son los nuevos “referentes” políticos trasladados a la opinión pública.

Poco importa, como denuncia la oposición, que en la mayoría de los casos el nuevo Gobierno utiliza estas noticias como “globos sonda”. Lo importante es que el

poder quiere trasladar la preocupación sobre estos asuntos aunque el Partido Popular (PP) no termine de rematar su política de reducción del gasto farmacéutico como le ocurrió a los últimos gobiernos socialistas. Este, en realidad, es la gran asignatura pendiente de finales de siglo en materia sanitaria: la reducción del gasto farmacéutico, uno de los más elevados⁹⁸ dentro de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico)

A nivel de debate, sin embargo, es un asunto cada vez más frecuente en la prensa española. En muchos casos, además, se identifica la reducción del gasto (y específicamente el farmacéutico) con la reforma de la Sanidad. Este reduccionismo es bastante lógico puesto que existen dos procesos pendientes a final de siglo: uno el de las transferencias a las Comunidades Autónomas (ya cerrado el 1 de enero de 2002) y otro el de la reducción del gasto farmacéutico. Este segundo, verdadera asignatura pendiente de la Transición Sanitaria, cala más en el bolsillo de los contribuyentes y, por tanto, es ampliamente reflejado en los medios.

Y como comentábamos con anterioridad, las noticias sanitarias van siendo cada vez más informaciones que tienen una consecuencia directa en el ciudadano, bien como “comprador de recetas”, consumidor o usuario de los servicios sanitarios. O mero ciudadano de este país.

4.2.4.6. La primera parte de las “vacas locas”.

En 1996 aparece en Gran Bretaña los primeros casos relacionados con las vacas locas. Se produce gran alarma en el Reino Unido sobre este asunto aunque no trasciende al gran público en nuestro país. La información relacionada con este asunto se centra en la alarma social producida en aquel país, en la pelea entre la Unión Europea y el Reino Unido por limitar el alcance y consecuencias del mal de las vacas locas y en las reticencias británicas a tomar medidas

⁹⁸ “En 2001, el consumo de fármacos absorbió no menos del 33 por ciento de los recursos financieros del Sistema”, afirma el economista Enrique Costas Lomabardía en su artículo “Delpilfarro consentido”. Además el gasto farmacéutico se incrementa de manera exponencial: Hace diez años, significaba únicamente el 22 por ciento. El País, 25 de julio de 2002.

drásticas que eviten la extensión de la epidemia al resto de los países.

Las escasas derivaciones nacionales del problema están en clave de discriminación hacia España: se compara el caso, y la escasez de restricciones a Gran Bretaña con la prohibición de venta al extranjero de carne de cerdo española a consecuencia de la peste porcina. “El mal de las “vacas locas” siembra la alarma en Europa y deja sin mercado a la carne británica”⁹⁹, “Mayor [primer ministro británico] dice que no hay peligro sanitario”¹⁰⁰, “No hay riesgo en España”, y “España sufrió medidas más duras con la peste porcina”, titula ABC¹⁰¹. Y El País titula “Pánico en Gran Bretaña al admitir que el mal de las vacas locas puede afectar al hombre”¹⁰². Y editorializa con un significativo titular “Carne loca”¹⁰³.

4.2.5. COMENTARIO SOBRE EL ESTUDIO DE EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN EL PERIODO 1980/96

- La especialización periodística sobre Sanidad está consolidada en la prensa escrita de difusión general, según se desprende del presente estudio. Existe la subsección de información sanitaria, ubicada en Sociedad, que recoge noticias de salud, medicina y política sanitaria. Además, los medios analizados cuentan sendas secciones fijas semanales sobre Sanidad y Medicina/Salud (Cuadro A1, A2, Gráficos A2, Cuadros A3, Gráficos A3)

⁹⁹ 22 de marzo. ABC. En Anexo

¹⁰⁰ 26 de marzo. ABC. En Anexo

¹⁰¹ 4 de abril. ABC. En Anexo

¹⁰² Noticia el 22 de marzo. En Anexo

¹⁰³ Editorial de El País, 23 de marzo de 1996. En Anexo

CuadroA1

ABC y EL PAÍS. Por secciones

1980						
	PORTADA + PRIMERA	NACIONAL	SANIDAD/ SOCIEDAD	SEMANAL/ MED.SLUD*	OTROS	TOTAL
TOTAL	25	96	832	199	133	1285
%	1,95	7,47	64,75	15,49	10,35	100,00

1985						
	PORTADA + PRIMERA	NACIONAL	SANIDAD/ SOCIEDAD	SEMANAL/ MED.SLUD*	OTROS	TOTAL
TOTAL	45	88	1548	226	60	1937
%	2,32	4,54	79,92	11,67	3,10	100,00

1991						
	PORTADA + PRIMERA	NACIONAL	SANIDAD/ SOCIEDAD	SEMANAL/ MED.SLUD*	OTROS	TOTAL**
TOTAL	22	58	1890	515	312	2797
%	0,79	2,07	67,57	18,41	11,15	100,00

1996						
	PORTADA + PRIMERA	NACIONAL	SANIDAD/ SOCIEDAD	SEMANAL/ MED.SLUD*	OTROS	TOTAL**
TOTAL	27	62	2348	413	426	3276
%	0,82	1,89	71,67	12,61	13,00	100,00

CuadroA2

La información sanitaria por Secciones. Comparación anual										
AÑO	PORTADA + PORTADA		NACIONAL		SANIDAD/SOCIEDAD		SEMANAL/MED.SLUD*		OTROS**	
	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS	ABC	EL PAIS
1980	1,23	2,28	11,33	5,69	16,01	87,26	47,78	0,57	23,65	4,21
1985	2,37	2,28	5,56	3,52	68,28	88,51	19,57	3,73	4,22	1,97
1991	1,62	0,51	0,54	2,76	68,42	70,63	21,59	12,10	7,83	13,99
1996	0,55	1,02		3,00	72,56	75,16	22,33	2,62	4,56	18,21

*Incluye las noticias en las secciones fijas semanales con contenidos médicos o de salud

** Incluye las noticias sanitarias de los suplementos locales (Madrid)

Cuadros A2-Datos

EL PAIS						
1980	PORTADA	NACIONAL*	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD**	OTROS	TOTAL
TOTAL	20	50	767	5	37	879
%	2,28	5,69	87,26	0,57	4,21	100

EL PAIS						
1985	PORTADA	NACIONAL*	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD**	OTROS	TOTAL
TOTAL	22	34	855	36	19	966
%	2,28	3,52	88,51	3,73	1,97	100,00

EL PAIS							
1991	PORTADA	NACIONAL*	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD**	OTROS***	TOTAL	TOTAL ****
TOTAL	10	54	1383	237	274	1958	2004
%	0,51	2,76	70,63	12,10	13,99	100	
Suplemento Dominical							46

EL PAIS							
1996	PORTADA	NACIONAL*	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD**	OTROS***	TOTAL	TOTAL ****
TOTAL	21	62	1552	54	376	2065	2127
%	1,02	3,00	75,16	2,62	18,21	100	
Suplemento Dominical							62

*Regiones y Madrid, dentro de Nacional en 1980-85. A partir de 1991, Autonomías (suplemento de Madrid y Barcelona) en "Otros"

** Sección fija semanal con contenidos de Salud. En 1980-85 se incluye suplemento dominical y sección "Salud"; en 1991-96, noticias de El País Estilo-Salud, además de "Temas de Nuestra Epoca", Futuro y especiales

***Incluye, las noticias sanitarias en el suplemento local de Madrid y Barcelona. Además, los editoriales

****Incluye todas las noticias del diario (edición nacional), además del suplemento dominical

ABC

1980	PORTADA- 1ª PÁGINA	NACIONAL	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD*	OTROS	TOTAL
TOTAL	5	46	65	194,00	96	406
%	1,23	11,33	16,01	47,78	23,65	100

ABC

1985	PORTADA- 1ª PÁGINA	NACIONAL	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD*	OTROS	TOTAL
TOTAL	23	54	663	190,00	41	971
%	2,37	5,56	68,28	19,57	4,22	100

ABC

1991	PORTADA- 1ª PÁGINA	NACIONAL	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD*	OTROS	TOTAL	TOTAL **
TOTAL	12	4	507	160	58	741	793
%	1,62	0,54	68,42	21,59	7,83	100	
Suplemento dominical Blanco y Negro							52

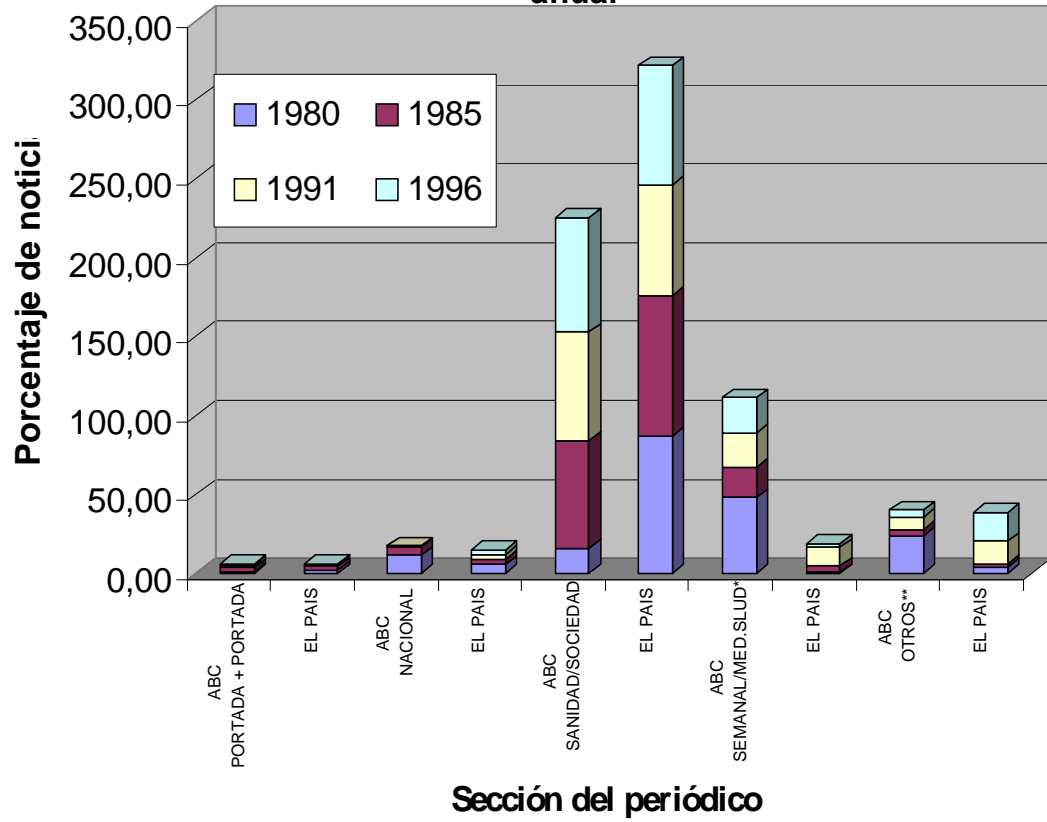
ABC

1996	PORTADA- 1ª PÁGINA	NACIONAL	SOCIEDAD/ SANIDAD	SEMANAL/M ED.SLUD*	OTROS	TOTAL	TOTAL **
TOTAL	6	0	796	245	50	1097	1149
%	0,55	0,00	72,56	22,33	4,56	100	
Suplemento Dominical Blanco y Negro							52

* Sección fija semanal de Medicina y/o Salud. Incluye, "Medicina en ABC" (1980-85); "Salud" (Los Domingos en ABC, de 1985-1991) y noticias médicas de Ciencia y Futuro (85, 91 y 96)

** Recoge noticias en las secciones de Regiones, Madrid, Editoriales y Opinión

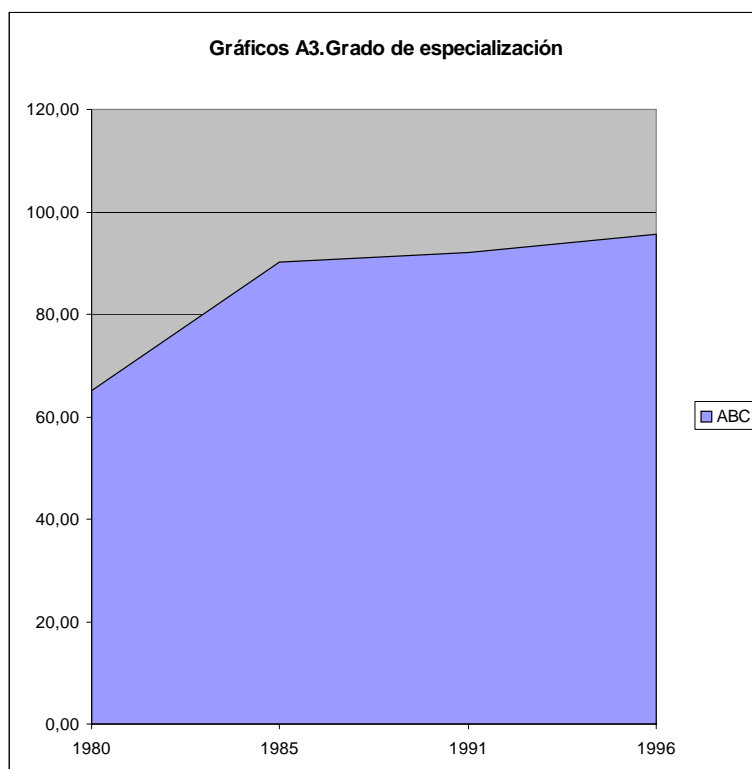
Gráfico A2.La información sanitaria por Secciones. Comparación anual



Cuadro A3**Grado de Especialización y definición de la subsección**

El País				
ANO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1980	792	87	879	90,10
1985	913	53	966	94,51
1991	1676	328	2004	83,63
1996	1689	438	2127	79,41

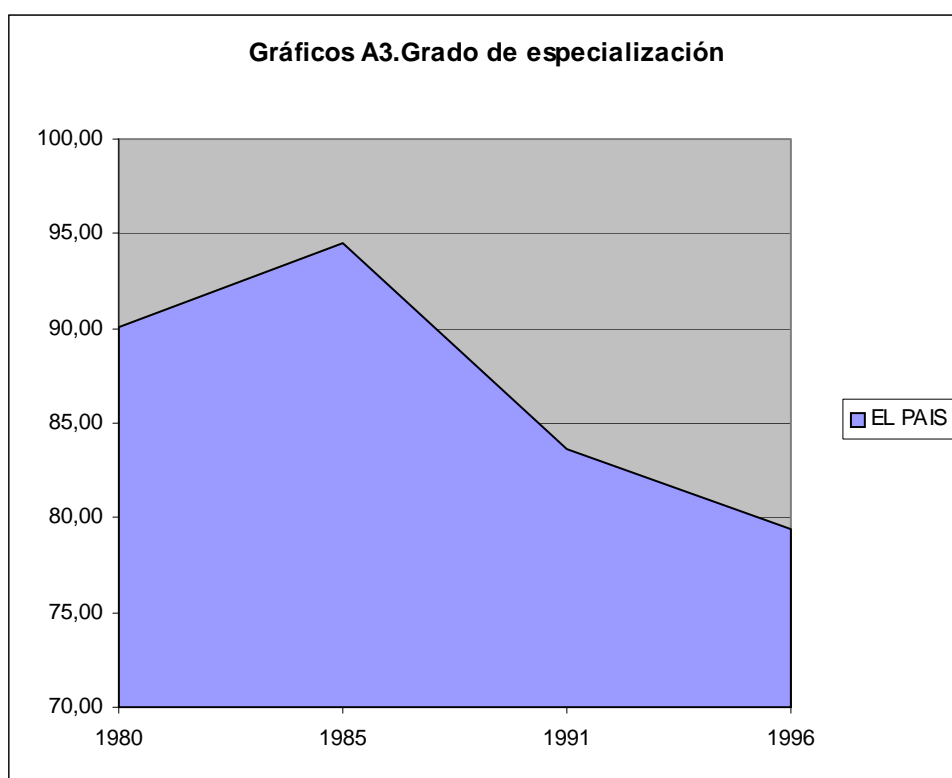
ABC				
ANO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1980	264	142	406	% S + MD
1985	876	95	971	% S + MD
1991	731	62	793	% S + MD
1996	1099	50	1149	% S + MD



El País + ABC				
ANO	S + MD	Resto	Total	% S + MD
1980	1056	229	1285	82,18
1985	1789	148	1937	92,36
1991	2407	390	2797	86,06
1996	2788	488	3276	85,10

S: Sanidad

MD: Suplementos o secciones fijas de Medicina o Salud.



Gráficos A3. Grado de especialización y definición de la Subsección. En ambos diarios

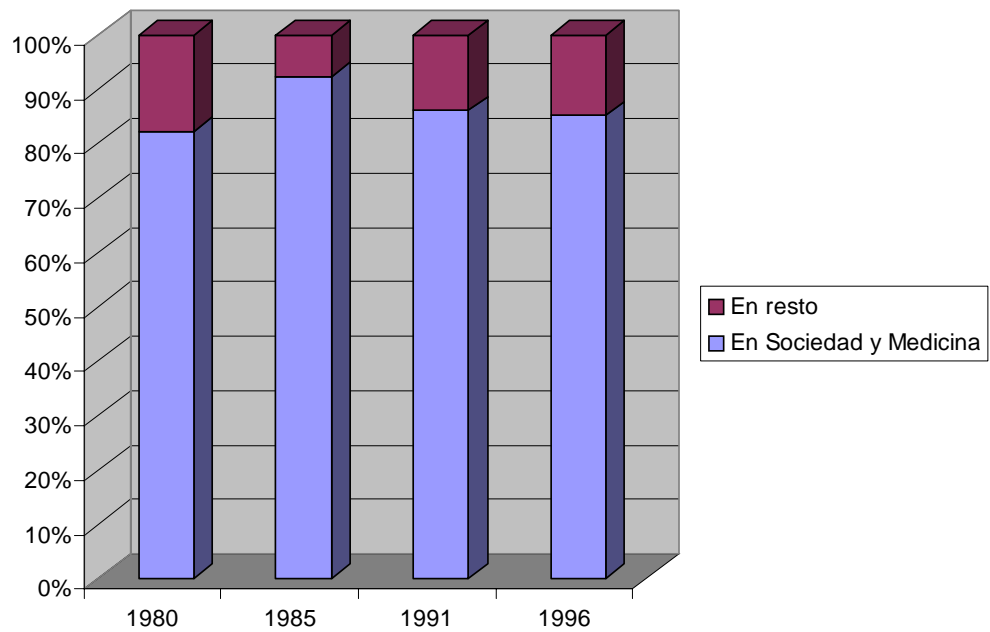
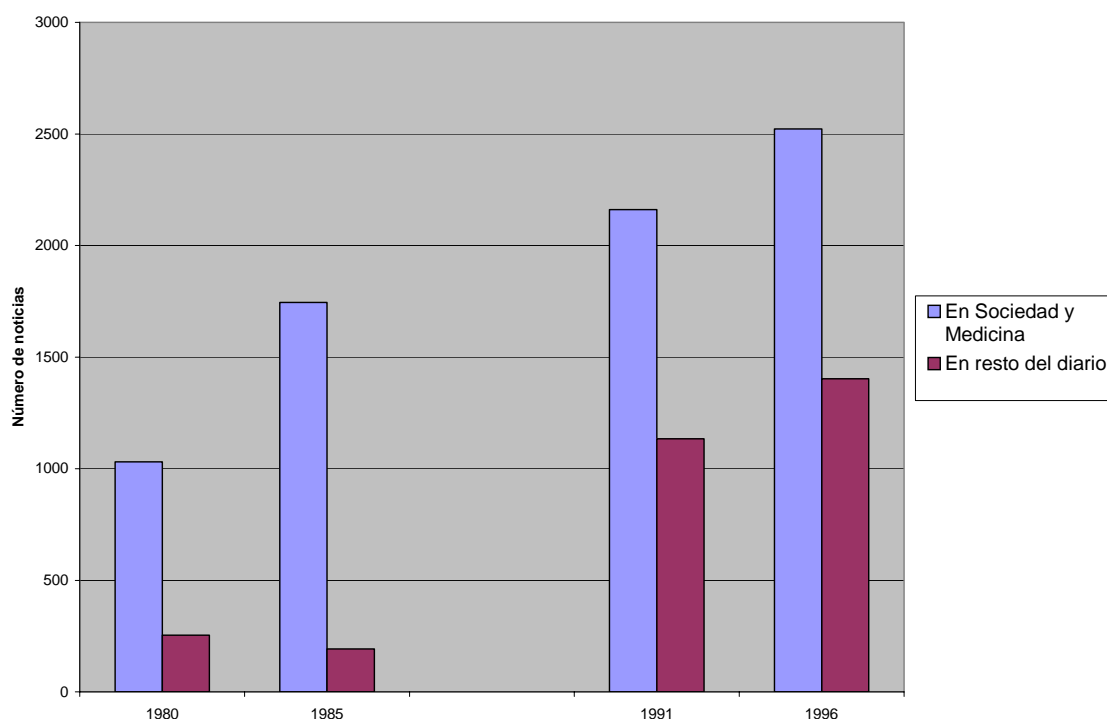


Gráfico A3. Definición de la subsección en ambos periódicos



- El protagonismo de la información sanitaria en los grandes medios escritos no es relevante. No lo es ni por presencia en las portadas de los diarios, ni número de editoriales, ni peso específico de la sección de Sociedad en donde se sitúa la información sanitaria. Esta sección está en una posición media-baja dentro del segundo escalón de las secciones de los principales diarios, formado por Internacional, Cultura y Deportes. En el primer escalón se sitúan las secciones de Nacional/España y Economía (Portadas, Editoriales, Sociedad/Periodicos?)
- Más de una de cada cinco noticias sanitarias ha correspondido en este dilatado periodo de 1980 a 1996 a información sobre el Estado de Salud de los Ciudadanos. El cáncer, el sida, las intoxicaciones y las epidemias (algunas de ellas produjeron situación de información de crisis) han sido las protagonistas destacadas en la prensa escrita en la Transición Sanitaria (Gráfico B3 y Gráfico E)

Las noticias sobre Sucesos Sanitarios, Medicina y Ciencia, y Política Sanitaria representan casi la mitad

de la información del periodo (el 43,68 por ciento del total, según Cuadro B4. (Cuadros B4)

□ Las prioridades de ABC y El País no son las mismas. El primero ha dedicado a Medicina y Política Sanitaria la mayor parte de sus informaciones. Mientras, en El País, la máxima atención ha estado puesta en Estado de Salud y Sucesos Sanitarios. Pese a esa divergencia, son estos cuatro capítulos los de mayor prevalencia en la prensa escrita¹⁰⁴. Es decir, la diferencia está en el orden cuantitativo pero son esos capítulos los de máximo interés para sendos diarios (Graficos B2, B3, A3.ABC, y Cuadros B3)

□ ABC siempre mantuvo un interés prioritario por Política Sanitaria. Su momento más álgido fue 1985, en el cual, casi una de cada cuatro noticias tenían relación con la reforma sanitaria. A partir de ese momento, su interés ha decaído progresiva pero lentamente (Gráfico B3, Cuadro B2)

□ El País, por su parte, ha mantenido un interés sostenido respecto a las noticias relacionadas con Estado de la Salud. Y desde el inicio de la década de los noventa, ese interés ha sido compartido, aunque a distancia, con el apartado de Sucesos Sanitarios (Cuadros B2, Gráficos B3)

□ Los capítulos de Profesiones y Conflictos Sanitarios han ido decayendo de manera progresiva. Mientras, existe un repunte de la información relacionada con Farmacia y Economía de la Salud. El apartado de divulgación no ha terminado de arraigar en la prensa escrita española, manteniéndose a unos niveles muy bajos todavía (Cuadros B2, Gráfico B4.Total Capítulos)

□ En donde existe una mayor divergencia cuantitativa entre ABC y El País es en las noticias de Estado de Salud y Política Sanitaria. En el primer caso, es la prioridad de El País, mientras Política Sanitaria es preferente para ABC (Gráfico B3. Comparativo y Global)

□ Existe una extremada coherencia en el interés de sendos diarios por los respectivos capítulos durante

¹⁰⁴ Entre los cuatro ocupan los dos tercios de las noticias sanitarias publicadas

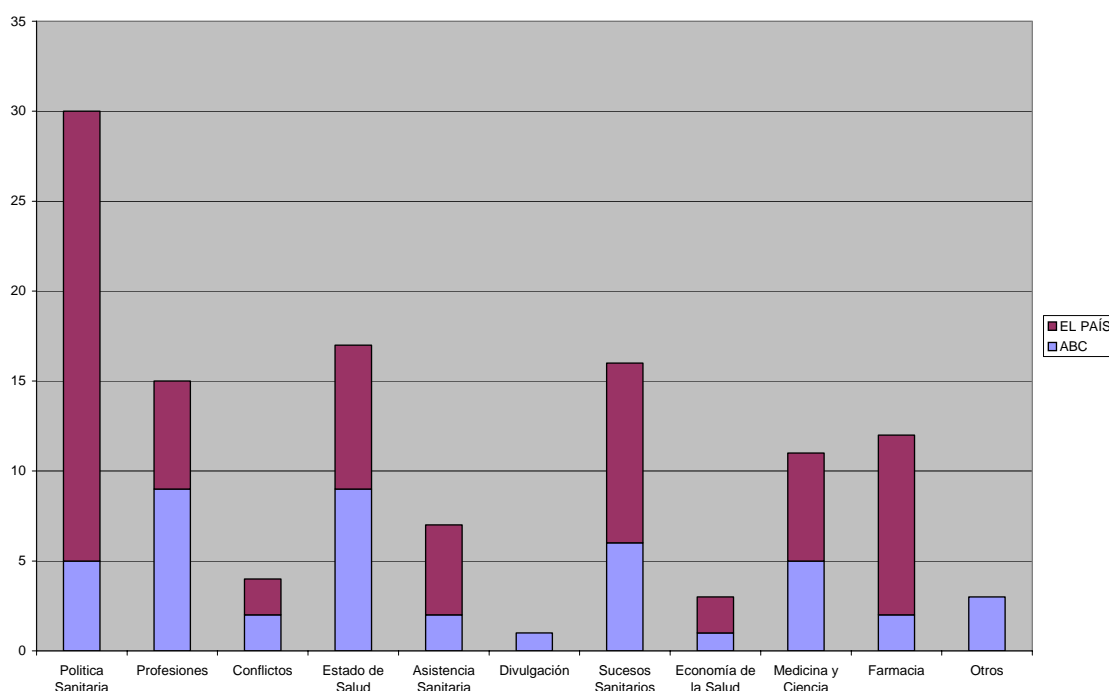
todo el proceso analizado. No se produce, en este sentido, virajes en el interés informativo de ambos periódicos. Más bien se produce una agudización de sus características peculiares como se comprueba en Gráfico B3. Evolución anual ABC y El País, y Ambos

- El sida es la noticia más difundida en el periodo analizado. Y lo es desde 1985, a partir del “fenómeno Rock Hudson”. Su interés se mantiene en la actualidad, produciéndose una noticia del sida diaria (Gráfico E. Total)

- El problema de las listas de espera ha desplazado el interés sobre las noticias del cáncer, como segunda opción de3 interés periodístico de tipo sanitario. Mientras, la reforma sanitaria es la única información relacionada con política que cuenta con cierto protagonismo en la prensa escrita (Gráficos E Total)

- Problemas alimentarios y gasto farmacéutico, dos noticias relacionadas con los consumidores, son las que mayor incremento cuantitativo se producen en el último periodo analizado en el presente estudio.(Cuadros E. Total). Significativo es que las noticias de portada relacionadas con Farmacia sean estadísticamente bastante relevantes (Gráfico Portadas por Areas)

PORTADAS POR AREAS



- La información sobre la regulación del aborto y el síndrome tóxico son noticias que aparecen de forma esporádica y discontinua en la prensa sanitaria (Cuadros E y Gráficos E. Total)
- Evolución progresiva del número de noticias sanitarias desde 1980 (Cuadros C y Gráficos C). Esta progresiva tendencia muestra, sin duda, el creciente interés por la información sanitaria, pese a que el incremento cualitativo de noticias se ve favorecido por los procesos editoriales de ABC y El País de incrementar su oferta de suplementos de diferente tipo y al propio fenómeno de regionalización de la prensa española, particularmente importante desde finales de los ochenta. Estas dos circunstancias (regionalización e incremento de suplementos) hace muy difícil la comparación cuantitativa de ambos diarios, ya que cada uno de estos medios siguen procesos diferentes y cronológicamente diversos¹⁰⁵

¹⁰⁵ Por esta razón, en el presente trabajo se trata de comparar la evolución de cada diario bajo criterios proporcionales o relativos, ante la imposibilidad de hacer un análisis comparativo homogéneo entre ABC y El País

- Cronificación de las noticias relacionadas con el cáncer (Cuadros E) . Las noticias sobre el cáncer son el referente crónico por antonomasia de la Transición Sanitaria. En relación con el sida, el referente con mayor presencia en la prensa escrita española (y probablemente internacional), el cáncer se comporta con una presencia constante, permanente y sin periodos críticos. Mientras el sida tiene un periodo inicial crítico y bajo el fenómeno guadiana, aunque posteriormente se consolida como el gran referente sanitario
- Enorme coherencia de ambos diarios en fijar cual son sus prioridades informativas (Cuadros y Gráficos C). Evolución sin grandes cambios en los capítulos analizados en ambos diarios durante todo el periodo analizado. Para El País, las noticias de Salud son su prioridad a lo largo del periodo analizado, mientras que para ABC, esa prioridad está en Medicina, Ciencia e Investigación, también a lo largo de todo el proceso.
- La presencia de Portadas y Editoriales en la prensa escrita analizada es escasa, según muestra los Cuadros de Editoriales y de Portadas
- El análisis de portadas y editoriales sorprende, puesto que no es homogéneo con respecto a los datos referidos a las noticias sanitarias en general. El mayor número de portadas guarda relación con las noticias de Política Sanitaria, siguiéndoles Estado de Salud y Sucesos Sanitarios. (Portadas y Editoriales, y Gráfico B3)
- Además, el protagonismo de Política Sanitaria en las portadas de los diarios españoles es consecuencia de la apuesta de El País por este capítulo. Y ello contradice, aparentemente, el mayor interés cuantitativo de ABC por las noticias de política sanitaria durante los años analizados. Es, sin duda, una contradicción falsa puesto que no existen dudas de que para El País, las noticias de política sanitaria son las más importantes (Portadas por Areas)

- Y otra aparente pero falsa contradicción: la prioridad en portada de ABC son el Estado de Salud y las Profesiones (Portadas por Areas)
- Respecto a los editoriales, ABC es quien más apuesta por apoyar sus informaciones con comentarios editoriales referidos a la política sanitaria. Desde luego este dato avala la sensibilidad de este diario por las noticias y el comentario referidos a la política sanitaria (Editoriales por Areas)
- Para El País, sin embargo, su apuesta está en Estado de Salud. Ello confirmaría la apuesta de este diario por las noticias dirigidas a los ciudadanos y a los problemas de salud (cáncer, sida, ect) (Editoriales por Areas)

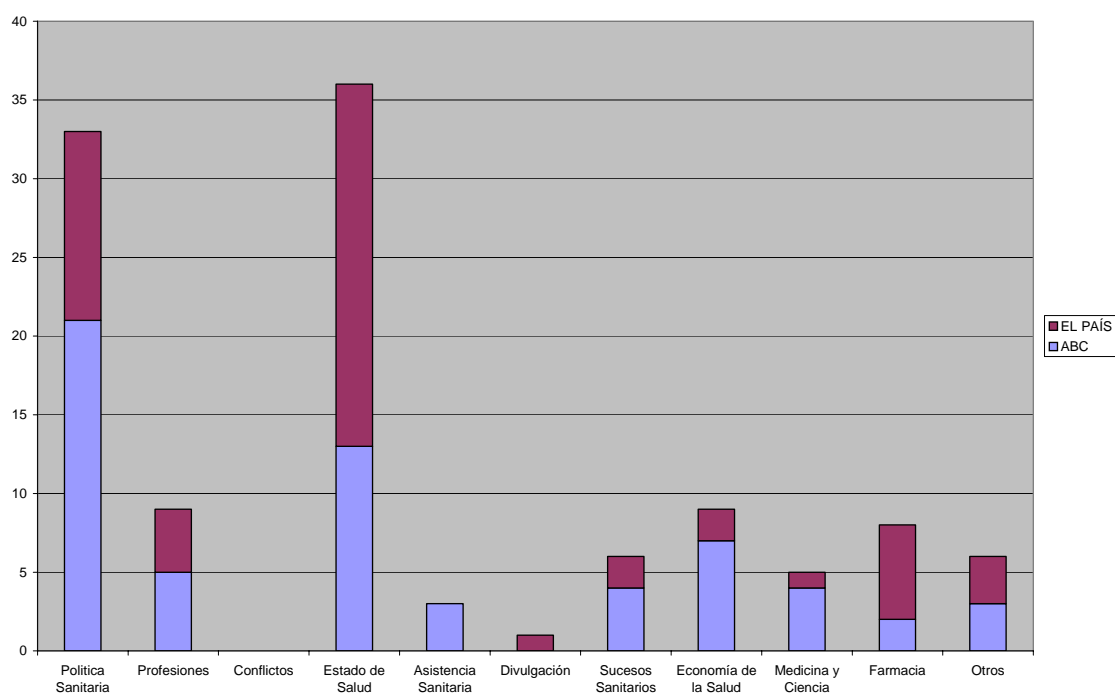
PORTADAS DIARIOS				
	1980	1985	1991	1996
ABC	5	22	12	6
EL PAIS	20	22	10	22

Elaboración propia

EDITORIALES DIARIOS				
	1980	1985	1991	1996
ABC	5	15	29	13
EL PAIS	1	8	20	25

Elaboración propia

EDITORIALES POR ÁREAS



Editoriales por Áreas											
	1980		1985		1991		1996		TOTAL POR CAPÍTULO		
	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	GLOBAL
Política Sanitaria	3		5	3	10	4	3	5	21	12	33
Profesiones			5	1		2		1	5	4	9
Conflictos									0	0	0
Estado de Salud			1	4	12	9		10	13	23	36
Asistencia Sanitaria	1		2						3	0	3
Divulgación								1		1	1
Sucesos Sanitarios			1		2	2	1		4	2	6
Economía de la Salud	1				1		5	2	7	2	9
Medicina y Ciencia					1		3	1	4	1	5
Farmacia		1	1				1	5	2	6	8
Otros					3	3			3	3	6
TOTAL	5	1	15	8	29	20	13	25	62	54	116

Portadas por Áreas											
	1980		1985		1991		1996		TOTAL POR CAPÍTULO		
	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	ABC	EL PAÍS	GLOBAL
Política Sanitaria		3	4	11	1	4		7	5	25	30
Profesiones			9	5				1	9	6	15
Conflictos			2	2					2	2	4
Estado de Salud	2	4	1	1	5	1	1	2	9	8	17
Asistencia Sanitaria	2	2				3			2	5	7
Divulgación					1				1	0	1
Sucesos Sanitarios		5	5	1	1	2		2	6	10	16
Economía de la Salud	1	2							1	2	3
Medicina y Ciencia		2		2	1		4	2	5	6	11
Farmacia		2	1				1	8	2	10	12
Otros					3				3	0	3
TOTAL	5	20	22	22	12	10	6	22	45	74	119

EDITORIALES ABC 1980		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
27-mar	Seguridad Social y Reforma Sanitaria	Pol.San
1-abr	Ante la Reforma Sanitaria	Pol.San
13-abr	El médico de familia	Pol.San
2-ago	La Universidad, el pan y las medicinas, más caras	Economía
24-sep	Hay esperanza de que se salve el brazo	Asist.San

EDITORIALES ABC 1985		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
8-ene	¿Categoría de enfermos?	Asist.San
24-ene	Morir en los pasillos (listas de espera)	Suc.San
25-jun	Reforma de la Sanidad (Ley General de Sanidad)	Pol.San
6-ago	El Sida	Pol.San
7-ago	Conciencia médica (aborto)	Pol.San
11-ago	Médicos y verdugos	Pol.San
17-ago	Hundir a las farmacias	Farm
18-ago	Morir en el verano	Asist.San
18-ago	Los médicos y el Gobierno	Prof
21-oct	Denuncia de una campaña (contra los médicos)	Prof
31-oct	Médicos represaliados (aborto)	Pol.San
2-nov	Fuero de la Medicina	Prof.
5-nov	El aborto y la selva	Pol.San
13-dic	Someter a los médicos (incompatibilidades)	Prof.
13-dic	Represalia certificada (contra los médicos)	Prof.

EDITORIALES ABC 1991		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
6-ene	Controlar los alimentos	Suc.San
25-ene	Radioterapia mortal	Suc.San
9-feb	Derecho y aborto	Pol.San
2-mar	Bienestar, para qué?	Otros
8-mar	Sanidad en el vertedero	Pol.San
14-mar	Una aportación valiosa	Pol.San
3-abr	Sanidad de infarto	Pol.San
6-abr	La hecatombe escondida	Otros
11-abr	Ley, aborto y jueces	Pol.San
21-abr	Política antinatalista	Pol.San
1-may	El medio ambiente urbano	Est.Salud
6-may	Un golpe a la modernización de España (la moratoria nuclear)	Pol.San
4-jun	La Sanidad, en coma	Pol.San
9-jun	Playas limpias	Est.Salud
1-ago	Miles de españoles manifestaron ayer su solidaridad con los	Est.Salud
8-sep	Droga en Madrid	Est.Salud
27-sep	Sanidad electorera	Pol.San
4-oct	Un mundo para todos	Est.Salud
5-oct	Bando antidroga	Est.Salud
9-oct	El pueblo, contra la droga	Est.Salud
22-oct	Cuidar la Tierra	Est.Salud
8-nov	Gasto sanitario	Econ.
11-nov	Fusión, piedra filosofal	Med.
13-nov	Droga y rehabilitación	Est.Salud
15-nov	La droga puede esperar	Est.Salud
24-nov	Contra toda esperanza	Est.Salud
26-nov	El debate de la droga	Est.Salud
27-nov	La cultura del rechazo	Otros
1-dic	La debida eficacia	Pol.San

EDITORIALES ABC 1996		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
27-feb	La receta popular	Pol.San
27-abr	Ejemplo alemán	Econ.
15-may	Agujero presupuestario	Econ.
17-may	Un sabio de España	Med.
15-jun	La espera interminable	Suc.San
8-ago	Futuro de la ciencia	Med.
6-sep	El gasto sanitario	Econ.
14-sep	Sanidad y presupuesto	Pol.San
10-oct	Pensiones seguras	Econ.
6-nov	Otro déficit oculto	Econ.
8-nov	Recetas falsas	Farm.
18-nov	El CSIC a la Universidad	Med.
30-nov	Una reforma necesaria	Pol.San

Fuente: ABC

EDITORIALES EL PAIS 1980		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
31-dic	La apuesta de los farmacéuticos	Farm.

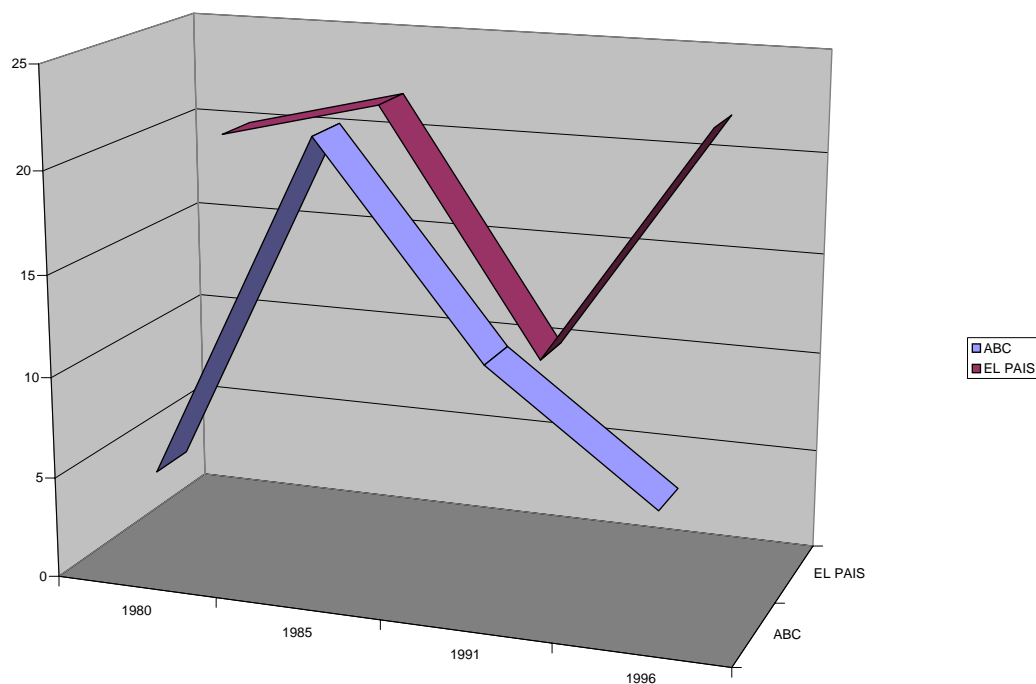
EDITORIALES EL PAIS 1985		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
13-feb	Sanidad, un fracaso del cambio	Pol.San
31-mar	La colza y la justicia	Est.Salud
9-abr	Otro cambio frustrado	Pol. San
18-jun	Nuestra salud	Est.Salud
19-jun	Gordos y flacos	Est.Salud
30-ago	En defensa del beso	Pol. San
30-oct	La gloria imprevista de Rock Hudson	Est.Salud
15-dic	El embrollo médico (incompatibilidades)	Prof.

EDITORIALES EL PAIS 1991		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
25-ene	Miedo a la morfina	Est.Salud
2-mar	Rutina mortal (acelerador de Zaragoza)	Suc.San
16-mar	¿Médicos o becarios?	Prof.
16-abr	Paradojas	Otros
19-abr	Profesionales	Prof.
27-abr	Un código vetusto	Pol. San
1-may	10 años de colza	Est.Salud
26-may	Mal de pobres	Est.Salud
8-jun	El fin de un mito (sida)	Est.Salud
19-jun	Espera interminable	Suc.San
27-jun	Material de trabajo (informe Abril)	Pol.San
11-ago	Cólera olvidado	Est.Salud
29-sep	El Informe Abril	Pol. San
7-nov	Debate abierto	Pol. San
12-nov	La fuerza del mago (sida)	Est.Salud
1-dic	Pensar el sida	Est.Salud
14-dic	Reparación mínima	Est.Salud
16-dic	Jugar con fuego	Otros
29-dic	El sida olvidado	Est.Salud
30-dic	No se quejan	Otros

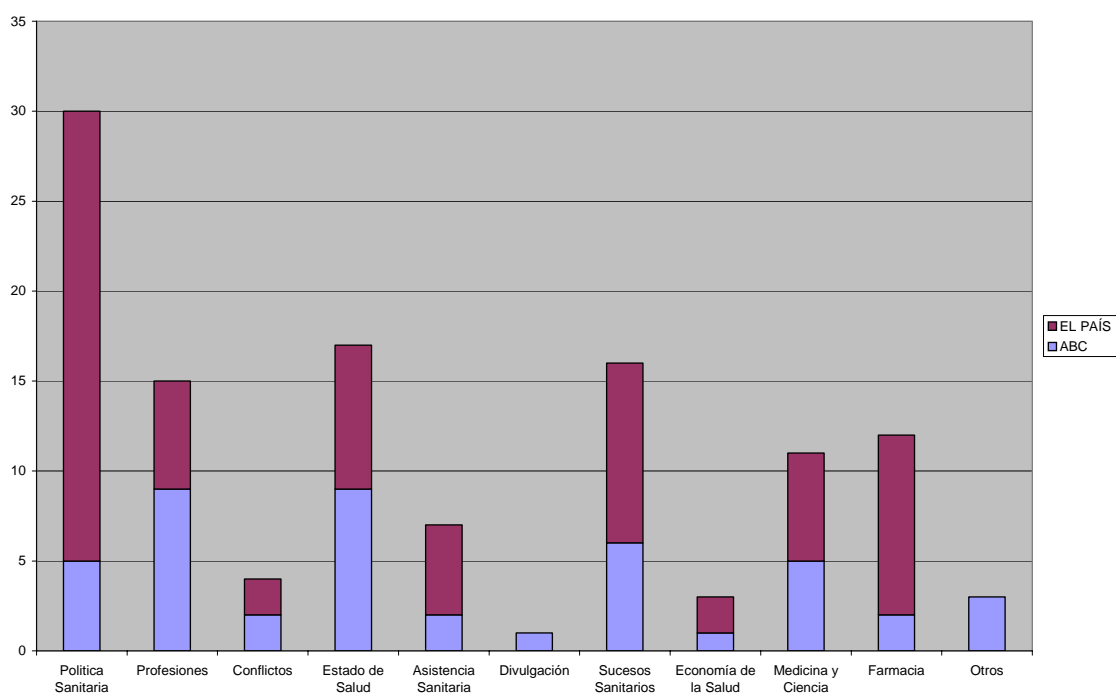
EDITORIALES EL PAIS 1996		
Fecha	Título del Editorial	Capítulo
8-feb	Sanidad, a debate	Pol.San
14-feb	Un mal menor (preservativos-sida)	Pol.San
11-mar	Farmacia en guerra	Farm.
23-mar	Carne loca	Est.Salud
26-mar	Ciencia y salud	Medic.
6-abr	Elegir médico	Pol.San
11-abr	Mal servicio y buen negocio (vacas locas)	Est.Salud
23-may	Amenaza Major	Est.Salud
25-may	La deuda de la colza	Est.Salud
7-jun	Vacas bajo sospecha	Est.Salud
16-jun	Farmacias abiertas	Farm.
19-jun	Vacas claras	Est.Salud
22-jun	Cordura florentina	Est.Salud
5-jul	La ley de Darwin (sida)	Est.Salud
8-jul	Niños anoréxicos	Divulg.
11-jul	Sida, un rayo de esperanza (nuevos medicamentos)	Est.Salud
28-jul	Licencia de farmacia	Farm.
10-ago	Postmedicamentazo	Farm.
30-ago	Código psiquiátrico	Pol.San
9-sep	Medicina tasada	Pol.San
20-sep	Que se aclaren (globos sondas de reformas)	Econ.
22-sep	Agravio en serie (reformas sobre pensionistas)	Econ.
9-oct	Neumonía sin rastro (brote en Alcalá de Henares)	Est.Salud
16-oct	Menores márgenes	Farm.
11-nov	Mordidas médicas	Prof.

Fuente: El País

PORTADAS ABC Y EL PAIS

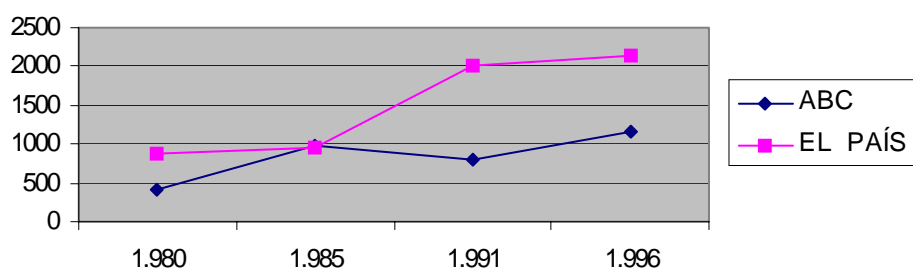


PORTADAS POR AREAS



CuadroC				
Evolución anual de noticias				
	1.980	1.985	1.991	1.996
Total ABC	406	971	793	1149
Total EL PAÍS	879	966	2004	2127
TOTAL	1285	1937	2797	3276

Gráfico C. Evolución Anual de Noticias



¹ BIBLIOGRAFÍA GENERAL DEL CAPÍTULO

- **Alguacil, A.** Las razones de fondo del problema sanitario. *El Médico* 49. 1981
- **Aznar, José María. España.** La segunda transición. Espasa Calpe. 1995
- **CECS.** España 2000. CECS
- **Círculo de Empresarios.** Alternativas de reforma para la Sanidad pública. 1998
- **Coll, Pilar.** La dimensión del sector sanitario español. *ICE* 681-2:75-87. 1990
- **Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria.** Informe al Gobierno. Ministerio de la Gobernación. 1975
- **De Miguel, J.M.** Los partidos políticos ante la reforma sanitaria. Ed. De Miguel. Tecnos. 1978
- **De Miguel, J.M y Guillen, M.F..** La Sanidad en España. En Giner (ed.). España, sociedad y política. Espasa Calpe. 1990
- **Durán, M.A.** Desigualdad social y enfermedad. Tecnos. 1983
- **Eco, Umberto.** Como se hace una tesis. Gedisa Editorial 1996
- **El Mundo.** La década prodigiosa (1992-2002). Especial por el décimo aniversario del suplemento Salud. *El Mundo*. 16 de febrero de 2002
- **Elola, Javier y Mengual, E.** Asistencia sanitaria pública en España. Jornadas de Economía de la Salud. 1988
- **Elola, Javier.** Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España (1983-90). FISS. 1991
- **El Mundo.** Especial Elecciones 1993. Artículo de Enrique Jurado sobre la Sanidad española. Febrero 1993
- **El País.** 25 años del 15-J (páginas 23 a 40). *El País*. 15 de junio de 2002
- **Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud.** Informe y Recomendaciones. 1991
- **Interviú.** La larga marcha de Suárez. Extra de la revista en febrero de 1981
- **Jurado Salván, Enrique.** El artículo que nunca hubiese querido escribir. Anuario Noticias Médicas 2001
- **Jurado Salván, Enrique.** Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). 1993
- **Ley General de Sanidad.** Ministerio de Sanidad. 1986
- **Libro Blanco de la Seguridad Social.** Subsecretaría de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo. 1977
- **Lluch, Ernest.** Política general del Ministerio de Sanidad. 1985
- **Machado, Antonio.** Poesía. Espasa Calpe. 2000
- **Martín López, E.** Los médicos españoles y su ideología profesional. *Revista de la Seguridad Social*, 2. 1979
- **Mansilla, Pedro Pablo.** Reforma sanitaria. Fundamentos para un análisis. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986
- **Martínez Aguado, Luis Carlos.** Atención al paciente. Editorial Certeza. 1996
- **Morán, Gregorio.** Adolfo Suárez. Historia de una ambición. Planeta. 1979
- **Noticias Médicas.** Especial Elecciones 1996. 21 de febrero de 1996
- **Oneto, Jose.** El secuestro del cambio. Plaza y Janés. 1984
- **Sánchez de León, Enrique.** Modelo político y reforma sanitaria. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. 1978
- **Serigó, Adolfo.** La crisis de la sanidad española. Gala. 1979
- **Varios.** La larga marcha de Suárez. Extra Interviú. 1981
- **Varios.** Especial Salud y medios de comunicación. FADSP. 1987

5. ENCUESTA CUALITATIVA SOBRE LA EVOLUCIÓN DE LA INFORMACIÓN SANITARIA EN LA TRANSICIÓN ESPAÑOLA

5.1. Motivación del estudio.

El presente trabajo pretende abordar el análisis de la evolución del periodismo sanitario durante la Transición a través de la visión más panorámica posible. Analizar e interpretar la *realidad sanitaria* desde diferentes ángulos y, en la medida de lo posible, desde métodos de investigación diferente. Consecuente con ello, creíamos desde el principio necesario incluir la visión desde la perspectiva de distintos expertos de la información sanitaria.

Importa aquí destacar que se buscaba un tipo de investigación de tipo cualitativo que pudiese complementar los trabajos de campo cuantitativos que se incluyen en este trabajo¹.

Por estas razones se optó por la realización de una encuesta cualitativa enviada a una decena de especialistas de la información y la política sanitaria. Y, además como se indica en el principio del presente trabajo, el cuestionario contestado por los expertos surgió de las hipótesis previas que el autor de esta tesis se planteó al inicio del mismo.

Pensamos que el contraste de la información recibida por los diferentes trabajos de campo realizados ayuda a depurar –y si se nos permite-, *a destilar* la esencia sobre la evolución de la información sanitaria durante la Transición española.

La información cualificada de periodistas, comunicadores y portavoces institucionales nos ayuda a identificar las características del proceso y ampliarlas, a su vez, con las conclusiones de las otras investigaciones llevadas a cabo en el presente estudio.

La validez de las respuestas de los especialistas, y su análisis posterior, ha ayudado en la opinión del autor, a consolidar algunas hipótesis previas y descartar –o matizar- otras tesis. Desde un punto de vista metodológico, la encuesta cualitativa

¹ Desarrollados básicamente en el capítulo 4 y 7

ha servido para dar validez científica a algunos planteamientos iniciales de la investigación.

5. 2. Encuesta a expertos.

El cuestionario de veinte preguntas, además de las hipótesis planteadas en este trabajo², fue respondido por diferentes expertos, seleccionados bajo tres principales criterios: expertos sanitarios en Comunicación³, periodistas especializados⁴ y personalidades de la Sanidad como fuentes informativas⁵. De esta manera se cubría todo el proceso comunicativo dentro de un área de especialización.

Dentro de los periodistas especializados se buscó la presencia de informadores que, en algún momento del amplio periodo analizado, hubiesen sido los profesionales dedicados a esta tarea en los principales periódicos de ámbito nacional analizados.

5.2.1. Los periodistas sanitarios: Beaumont, Rúa, Sánchez Ocaña y Lucía Argos

5.2.1.1. Contestación de José Fernández-Beaumont.

Beaumont fue el redactor especializado en Sanidad de El País durante la segunda parte de los ochenta. Se incorporó al diario desde su fundación en 1976 desarrollando diferentes tareas como redactor de la sección de Sociedad. Es además uno de los expertos más cualificados en la información relacionada con Comunicación (fue redactor en El País durante diferentes etapas hasta finales de los noventa). Periodista, doctor en Ciencias de la Información y profesor de la Facultad de Ciencias de la Información (Universidad Complutense de Madrid), desde 1980 hasta 1998. En la actualidad, Beaumont es director de Comunicación, Publicaciones y Relaciones Externas de la Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones.

1.-¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de este siglo?

² Hipótesis planteadas en el capítulo 1 de la presente tesis

³ Ana García Rivas, Fernando Gómez Laplaza, Fátima Ruiz

⁴ Lucía Argos, José Fernández Beaumont, José María Fernández Rúa, Ramón Sánchez Ocaña

⁵ Enrique De Porres, José María Segovia de Arana

Respuesta.- Ha evolucionado en paralelo con el desarrollo de las estructuras políticas, económicas y sociales. Al principio de la transición las noticias sobre sanidad se centraban más en las decisiones políticas y de intereses gremiales de la profesión. Ahora están más orientadas hacia el consumo, la calidad de vida y las consecuencias que tienen las intervenciones del campo de la sanidad directamente en la salud de los ciudadanos.

2.-¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

R.- Es evidente que con el paso de estos últimos años se ha acotado el término y el contenido de lo que constituye la información sanitaria, de tal manera que ha ido adquiriendo un “status” de autonomía. No importa que en determinados medios se enmarque en la sección genérica de Sociedad. Lo que resulta evidente es que este tipo de información exige un alto grado de especialización para dominar no sólo los contenidos más esenciales sino también la terminología propia.

3.- ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

R.- Sin duda. Al menos en los grandes diarios y en los medios más relevantes. Ello se debe a que la información sobre sanidad ha tomado carta de naturaleza en el cada vez mundo más competitivo de la información de actualidad.

4.-¿Existen periodistas especializados o por el contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

R.- La contestación enlaza con la respuesta anterior: los medios serios y con planteamiento modernos y rigurosos tienen periodistas especializados en información sanitaria. También es verdad que hay periodistas generalistas que hacen de forma esporádica este tipo de información.

5.- ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

R.- Decididamente, sí. En esta materia la política que siguen los poderes públicos ya no llama tanto la atención. Ahora lo que más se mide es la eficacia, la toma de decisiones, la adopción de medidas concretas, la información adecuada a los ciudadanos. Esto es así probablemente porque ya no son únicamente los poderes públicos quienes protagonizan las decisiones sobre la calidad de la vida de los ciudadanos.

6.- ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

R.- Depende de los medios. Algunos sólo hablan de temas relacionados con la Sanidad siempre que conlleven una carga de suceso. Entonces evitan dar información sobre prevención, sobre adelantos sanitarios, sobre cuestiones científicas relacionadas con la sanidad....

7.- ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

R.- Creo que los medios mantienen un interés permanente por las noticias sanitarias. Lo que sucede es que con el tiempo cambia el tratamiento, el enfoque, los objetivos y la manera de dar esa información

8.- ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los “hechos técnicos” como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos “técnicos”?

R.- Existe una tendencia a utilizar políticamente determinados hechos técnicos del mundo de la Sanidad como también existe esa misma tendencia en otros ámbitos informativos como el de la economía o la cultura, por poner dos ejemplos.

9.-¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente

interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad?

R.- Ciertas noticias sanitarias se dramatizaban antes y se dramatizan ahora. El carácter de suceso de estas informaciones se sigue explotando en según y qué medios.

10.- ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

R.- Sí, ha ganado mucho peso en el panorama actual de la información sanitaria.

11.- ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

R.- Creo que prima la tendencia a proporcionar al ciudadano receptor de los mensajes informativos de informaciones sanitarias útiles.

12.- ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicio más que de noticias políticas o médicas?

R.- Creo que sí, aunque se mantienen en algunos medios vestigios del antiguo periodismo sanitario de carácter combativo desde la política o desde el corporativismo.

13.- ¿El destinatario de la información sanitaria es ahora el mismo que en el inicio de la Transición?

R.- Sí. Lo que sucede es que ha cambiado la forma y el contenido que se transmite y la forma en que el destinatario recibe esa información.

14.- ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

R.- El papel de las fuentes de información es suministrar información (la mayor parte de las veces de forma interesada), confirmar la información que tiene el periodista y ayudarle a divulgar la información especializada. Naturalmente, el

comportamiento de estas fuentes es diferente cuando se trata de políticos, profesionales de la Sanidad o científicos.

15.- ¿Es la información sanitaria un periodismo de segunda división como a veces se señala desde el propio sector? En caso afirmativo, ¿por qué?

R.- Por desgracia esta es la consideración que se tiene en las Redacciones. Salvo cuando se produce una noticia en el área de la Sanidad que por sus enormes consecuencias puede saltar a las primeras páginas (y aún en este caso pasa a tener la consideración de noticia política o de suceso) la información sanitaria se considera como una actividad informativa menor.

16.- ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

R.- Sí. Siempre ha sido así y parece que va a seguir de la misma manera porque los poderes públicos quieren siempre minimizar el conflicto

17.- ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

R.- Creo que el profesional ha jugado un papel importante porque ha sido en muchos casos la fuente de información y divulgación de determinados aspectos relevantes que podían quedar ocultos sin su concurso. También hay que decir que existen profesionales que “barren “ o han “barrido” para casa.

18.-¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

R.- Presenta las dos vertientes según los medios y según las circunstancias.

19.- ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?

R.- Creo que así ha sucedido. Se ha ido cambiando poco a poco de registro en la medida en que se alcanzaban en España las cuotas de libertad propias de un sistema rodado de democracia. De todas formas las noticias de salud no llegarán nunca a despolitizarse del todo. Todavía se usan en gran medida como arma arrojadiza para criticar al poder de turno.

20.- En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o, por el contrario, está anclada en parámetros del pasado?

R.- En términos generales puede decirse que la información sanitaria ha evolucionado de forma más favorable para el ciudadano de principios del siglo XXI. Es una información que se rige más por criterios de utilidad que por los de explicación de la naturaleza política o gremialista de las cosas.

5.2.1.2. Respuesta de José María Fernández Rúa.

Fernández Rúa tiene una larga trayectoria profesional, casi siempre ligada al diario ABC. Participó desde los primeros tiempos en la pionera sección “Medicina en ABC” (a finales de los setenta) y siempre ha estado trabajando, con diferentes responsabilidades, en las diferentes secciones de Medicina del periódico. Durante todo el periodo analizado en este estudio, Fernández Rúa ocupó algún tipo de función periodística dentro de la especialidad de información sanitaria.

Es responsable de la sección fija semanal de ABC denominada “Medicina y Futuro” y aparece en la mancheta del diario con categoría de responsable de la sección de Medicina.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

Muy deprisa, al igual que el desarrollo del país. Quiero matizar el término información sanitaria. La divulgación de noticias relacionadas con los avances en biomedicina ha experimentado un impulso que no tiene referencia en ningún país de la UE. En la década de los ochenta éramos sólo unos pocos los que trabajábamos en este campo. Ahora, casi todos los medios

escritos y audiovisuales tienen espacios semanales o diarios para estas cuestiones.

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

En la mayoría de los periódicos y medios audiovisuales es así. No ocurría en ABC hasta hace poco más de un año.

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

Sí y no. Está englobada en la macrosección, cajón de sastre para entendernos, de Sociedad. Pero, indudablemente, el espacio que se concede está en consonancia con las informaciones que se producen, que son muchas y variadas.

4. ¿Existen periodistas especializados, o por el contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

Están especializados y cada vez es mayor el nivel que tienen.

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información?. ¿Qué parcela le ha sustituido?

Negativo. No la sustituye nadie.

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

Es un poco complicada esta pregunta pero, en cualquier caso, el periodismo es contrastar información por varios caminos, ya sea una noticia de sucesos, de deportes o, como en el caso que nos ocupa, sanitaria o biomédica.

7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

Hay un interés permanente

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los hechos técnicos como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos técnicos?

La utilización que hagan no debe influir en la información que se ofrezca a los lectores

9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

No comparto esas afirmaciones-preguntas.

10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

Cada vez más.

11. ¿Cual es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

Carezco de datos de referencia, pero en cualquier caso es evidente que cualquier noticia relacionada con un avance biomédico tiene amplia repercusión en los medios, al igual que una alerta sanitaria, como en el caso del aceite de orujo de oliva o los brotes de legionelisis en Murcia...

12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

Me gustaría saber que es un periodismo de servicios...

13. ¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?

Sí. El lector, en nuestro caso un lector con un nivel educativo medio-alto y con un nivel adquisitivo de esas características. La lucha es conseguir lectores jóvenes.

14. ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

Creo que las fuentes de información tienen que hacer precisamente eso, informar. Del periodista depende que no le metan ningún gol...

15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de segunda división como , a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?

Me gustaría saber quién dice eso. Naturalmente que no lo es.

16. ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

Contesto con una pregunta ¿por qué iba a tener que mejorar su imagen? El papel que desempeña es el suyo, informar.

18. ¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

Fundamentalmente a informar pero, naturalmente, se crea opinión y si es una buena información forma al lector

19. ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas?

No creo que se haya producido ese desplazamiento

20 ¿Como ha ido evolucionando este asunto? En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

La información sobre cuestiones relacionadas con la biomedicina tiene cada vez más aceptación. La información política-sanitaria interesa, fundamentalmente, a un sector muy concreto y, lógicamente, aquellas noticias sobre alertas sanitarias concitan el interés del público en general, sin distinciones.

5. 2.1.3. Contestación de Ramón Sánchez Ocaña. Ramón Sánchez Ocaña fue el primer jefe de sección de Sociedad y Cultura de El País en el inicio de la andadura de este periódico a finales del setenta. Fue, igualmente, el primer periodista que llevó a cabo un proyecto de periodismo de divulgación sanitaria bajo criterios de rigor, profesionalidad no exento de una amplia audiencia en el programa “Más vale prevenir” de Televisión Española. Este programa, cuyo director, presentador y guionista era Sánchez Ocaña se mantuvo diez años ininterrumpidos en la cadena pública hasta bien entrados los años ochenta siendo probablemente el primer referente del tipo de periodismo sanitario que después se ha ido implantando en el resto de los medios de comunicación.

Sánchez Ocaña es autor de una veintena de libros de divulgación científica y sanitaria y, en la actualidad, es vicepresidente de la Asociación de la Prensa de Madrid.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

1.- Como la propia Sanidad, con titubeos y a saltos. Ha habido, de todos modos, una mayor profesionalización en los medios y se ha tomado conciencia -al menos, en algunos- de la importancia de este tipo de información.

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

2.- Sin duda hay mayor conciencia y mayor interés. Hoy la salud y la información sanitaria se enmarca dentro de lo que se puede llamar “sistemas de vida” y entra en la moderna definición de la sección de Sociedad. Hay que tener en cuenta que esta sección hace años se refería a “ecos de sociedad”:

bodas, bautizos, actos sociales. Creo que el País fue el primer periódico que definió la sección como tal. No era fácil, porque en principio “Sociedad” era todo lo que no cabía en otras paginas. Pero poco a poco se fue delimitando como formas de vida.⁶

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

3.- Si, se ha consolidado y se ve como necesaria. En algunos se dirige hacia la política sanitaria. En otros a los hechos sanitarios; y en otros a problemas generales de salud.

4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

4.- Hay ya muchos y muy buenos periodistas especializados. Cada vez más y mejores. Hay ya cursos de especialización, unos organizados por ANIS y otros en las Facultades de periodismo. El CEU tiene uno de información científica.

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

5.- La política sanitaria no es que haya perdido peso dentro de la información. Quizá es que ha pasado mas a la política general. En todo caso parece observarse mas que una información de política sanitaria como tal, una desviación hacia el conflicto o el enfrentamiento.

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

6.- Esa tendencia existe, sin duda. Se busca, como en todo, llamar la atención. Hay medios de todos modos que cuidan la información y no se basan en el suceso, aunque haya otros que buscan mas el escándalo que una información pausada.

⁶ El primer jefe de sección de Sociedad, aislada de otras, fue Ramón Sánchez Ocaña

7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

7.- Yo creo que se mantiene un interés por las noticias del sector. Quizá no tanto por la política sanitaria como trayectoria. Pero sí sobre hechos concretos, que, por desgracia son frecuentes. Desde el aceite de orujo de oliva, hasta los dializadores de Baxter pasando por el Lipobay o el ántrax.

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los “hechos técnicos” como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos “técnicos”?

8.- Sin duda; pero no por ser sanitarios, sino simplemente porque con el debate político y la adscripción mas o menos clara de los medios a determinadas políticas, todo “hecho técnico” tiene una interpretación política y, por tanto, un uso claro. Las vacas locas ha sido un ejemplo. Como lo es que se denuncie ahora que el presupuesto para la Agencia de Seguridad Alimentaria es exiguo.

9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

9.- Sí, como en todo el periódico. O como en otros medios. Hay veces que apetece recordar aquella frase del periodismo amarillo: “No dejes que la verdad te estropee un buen titular”. Lo hemos visto con la información del ántrax. Se ha aterrorizado a la población mundial por tres fallecimientos. Los enfermos que se cuentan tienen apenas un grano y están perfectamente tratados. Sin embargo se ha dramatizado de tal forma que incluso se han abierto telediarios con esa información. Hay quizá diferencia con otras secciones del periódico quizá por la carga emocional que un suceso sanitario conlleva.

10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

10.- También ha ganado peso y creo que ganará cada vez más. La divulgación, en la era de los grandes avances es importante. Se habla de genes contra el cáncer, se habla de biochips y el público demanda información sobre todo eso. Independientemente, sigue siendo importante explicar por qué hay que vacunar a los críos o la epidemia de osteoporosis

11. ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

11.- El divulgativo, en las revistas de información general. Y desde luego, entre las revistas femeninas es casi obligatoria la sección de salud que explique o temas de actualidad o temas muy relacionados con la lectora-tipo de esas revistas. En las de información general suele haber un tratamiento de temas mas atrevidos.

12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

12.- En revistas y en la información radiofónica, sí. Hay un planteamiento de salud como servicio publico, de divulgación como ayuda del medio al lector. En los periódicos diarios es mayor el peso de la información de política medica o sanitaria.

¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?

13.- En principio, sí. Pero me da la impresión de que los años que han pasado han servido también para que el público tenga también una mayor y mejor formación.

¿Cual es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

14.- El papel es importante, no puede negarse. Pero hay que establecer claramente el origen de esa fuente. Porque casi siempre proviene de fundaciones que tienen algún interés en otros aspectos o de gabinetes de relaciones publicas que tratan

de crear determinadas demandas. (Hace muy poco la Fundación Española del Corazón, recomendaba una determinada margarina. No daba la marca, pero si sus características). Otras veces proviene claramente de un laboratorio interesado en determinada enfermedad porque tiene un fármaco adecuado. Y otras veces, en fin, la información proviene de la agencia de RRPP (Relaciones Públicas) de determinados profesionales de la medicina que quieren estar en el candelero, sobre todo, en algunas especialidades (obesidad, cirugía estética, cirugía oftalmológica, varices, etc.).

13. ¿Es la información sanitaria un periodismo de “segunda división” como , a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?

15.- No creo que sea de segunda. No ocupa el lugar preponderante del deporte, pero está por encima de sectores que reclaman mas espacio en los periódicos como tribunales, educación, etc.

¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

16.- Los poderes públicos tratan de rentabilizar sus hechos y en ese sentido, también los de tipo sanitario. El debate profundo no se suele establecer en los medios, porque no cabe profundidades. Pero es cierto que tratan de dirigir la información de la forma que ellos creen más adecuada, aunque a veces no lo logren. (Está en el recuerdo de todos cómo la Ministra de Sanidad⁷ valientemente salió a la palestra en el asunto de las vacas locas. Y también cómo se malinterpretaron sus opiniones)

14. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

17.- Creo que esta mejorando. En este aspecto, durante la primera etapa del PSOE en el gobierno se trató de funcionarizar al médico y ahí hubo un desprestigio notable de

⁷ Celia Villalobos

la profesión. En aquellos momentos solo se publicaban escándalos sanitarios. Poco a poco ha ido mejorando su imagen y creo que el médico español de la sanidad publica está bien considerado.

¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

18.- Creo que tiende a las dos cosas. Por una parte informa de lo que ocurre y por otra forma en cuanto tiene contenidos divulgativos. Pero lo que debe quedar claro cuando se reclama mas atención a la divulgación es que entre las prioridades de los medios de comunicación no está la de formar a sus seguidores, sino contar lo que ocurre para que el lector pueda formar sus propias opiniones.

15. ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?

19.- Poco a poco creo que sí. Porque las de política sanitaria afectan a un colectivo más pequeño (los profesionales). Otra cosa es cuando se trata de temas de interés general, pero eso casi nunca entra en la política sanitaria. Poco a poco se va mostrando más interés por la salud porque nos afecta a todos. Las de política pueden afectar a un determinado centro, a un determinado escalafón, a un determinado sector. Las de salud afectan a todos.

16. En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

20.- Ha evolucionado y mucho. Hay nuevas necesidades y se nota en la información. ¿Se podía concebir hace años que se anunciara en televisión un producto contra la disfunción eréctil? ¿El debate sobre la eutanasia sería posible hace apenas cinco años? Hoy se tiende al tratamiento de temas que antes eran tabú. Y que desde luego preocupan, y mucho, a la sociedad. De todos modos, estos temas tienen que convivir y codearse con los de siempre: porque siempre habrá

osteoporosis y colesterol, y ácido úrico; y habrá que recalcar la importancia de la revisión de colon de la próstata....

5.3.4. Respuesta de Lucía Argos. Argos se incorporó a El País en 1989 trabajando en prácticas ya en Sanidad desde ese primer momento. Pasó a ser redactora sanitaria en 1993 hasta mediados de 2001, desarrollando su actividad como periodista especializada. Por tanto, durante toda la década de los noventa ha estado trabajando como redactora de Sanidad dentro de El País.

Desde 2001 hasta mediados de 2002 trabajó en el novedoso proyecto de lanzamiento de una agencia sobre salud. Era vice-editora de Reuters Health Spain.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

- La información ha crecido sustancialmente y se ha especializado, principalmente en el campo de la medicina y la salud

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

- Sí existe una mayor definición, en las diferentes áreas de política sanitaria, salud pública, medicina, etc.... Los propios epígrafes en los medios escritos lo muestran. Se siguen enmarcando dentro de la sección de Sociedad igual que lo hacen aspectos tan importantes para los ciudadanos como la Educación. Esto hace que, contradictoriamente, se le otorgue menor importancia desde el punto de vista político, salvo en el caso de los escándalos

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

- Muy pocos periódicos cuentan con una sección propia de Sanidad. Todavía no se asume que este tipo de información

requiere un equipo multidisciplinar y homogéneo encuadrado en una sección

4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

- ¿Qué es periodista especializado? ¿especializado en política sanitaria?, ¿en genética?, ¿en cardiología?, ¿en política farmacéutica?. Para hacer información sanitaria se requeriría una sección especializada y, ni siquiera aquellos medios que cuentan con una, tienen periodistas realmente especializados en cada una de las necesidades de la información

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

- La política sanitaria, efectivamente ha perdido peso dentro de la información sanitaria, a favor de la medicina y la investigación básica

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

- Si existe esta tendencia, entre otras cosas porque es más fácil reflejar algunas noticias como sucesos, sin contextualizar, que indagar y reflejar los matices de una noticia sanitaria. A veces, sin embargo, un suceso, es mucho más eficaz para corregir una disfunción, que todos los informes del mundo.

7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

- El peso de la información sanitaria cada vez es menos cíclico. Lo que si son cíclicos son algunos temas recurrentes como, por ejemplo, las listas de espera o el gasto farmacéutico, que sólo aparecen impulsados por intereses médicos, políticos o económicos. Rara vez el periodismo toma la delantera en este tipo de temas.

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los “hechos técnicos” como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos “técnicos”?

- La tendencia a la utilización política de los hechos técnicos por parte de las fuentes está siempre presente. El problema cada vez mayor al que se enfrentan los periodistas en España es la falta de bases de datos independientes, en otros casos de acceso a las mismas, para contrastar directamente las informaciones. En el caso de las listas de espera es obvio. Las informaciones cada vez están más mediatizadas por los intermediarios, bien sean gabinetes de prensa o agencias de comunicación.

9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

- No creo que la Sanidad se diferencie en este sentido de otras secciones de los periódicos. Hay una tendencia a “vender” las noticias de la forma más atractiva posible y en cómo se ejecute esta filosofía se diferencian los medios serios de los que no lo son. Se puede divulgar sin vulgarizar. En cualquier caso, creo que el sensacionalismo, pierde peso.

10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

- Sin duda. La divulgación de las noticias sobre salud, como conocimiento y también como propaganda del consumo de tratamientos, ha ganado peso en la información diaria.

11. ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

- La impresión es que la información sobre medicina y salud es la que más páginas ocupa en los medios de difusión general. Crece la información económica relacionada con la sanidad en los medios españoles.

12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

- Si crece el periodismo de servicios. A mayor poder adquisitivo y de conocimiento, mayor demanda de servicios y tratamientos tanto públicos como privados.

13. ¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?

- El consumidor actual de información sanitaria es un ciudadano más informado, con mayores recursos y más exigente.

14. ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

- Creo que cada fuente responde a sus intereses, bien sean políticos, profesionales o científicos, lo cual no invalida la veracidad de la información teniendo en cuenta esta circunstancia.

15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de “segunda división” como, a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?

- Ha sido información de segunda división, incluso para los políticos. La dimensión económica que adquiere, sobre todo en los países ricos, está provocando que adquiera mayor protagonismo en los medios. El periodismo estadounidense lo descubrió hace tiempo.

16. ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

- Si existe y en los países que más necesitan de ello. La pereza periodística y no la intención política es la que evita un debate más profundo.

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

- El profesional sanitario ha evolucionado mucho en estos años. Ha abandonado su actitud hostil hacia la divulgación y ahora la ejerce también en su provecho.

5.2.2. La opinión de las fuentes informativas: De Porres y Segovia de Arana

5.2.2.1. Contestación de Enrique de Porres.

Enrique de Porres es médico. Pero desde muy principios de los años ochenta su principal actividad ha sido de carácter público. Al principio como líder sindical (ayudó a la consolidación de la Confederación Española de Sindicatos Médicos) durante todos los años ochenta. Desde la vicesecretaría general de la CESM (1982-87) y después en un breve periodo de dos años al frente de esta organización, ayudó a convertirlo en el sindicato mayoritario del sector. Fue uno de los protagonistas principales de la huelga médica de 1987, en la que la CESM jugó un papel decisivo al firmar un importante acuerdo con el ministerio de Sanidad.

Posteriormente en 1989, fue fichado por la principal aseguradora sanitaria, ASISA, en donde es adjunto a la Presidencia. En la actualidad es también secretario general de la rama europea de la International Health.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

Hacia la "superficialidad" en lo relativo a la cultura de la salud. Hacia la utilización partidista en los contenidos conceptuales sobre estructura y medios. Hacia la marginalidad en la estructura de los medios generales. Hacia un tratamiento alarmista de las acciones y sucesos puntuales.

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de

información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

Generalmente sí.
En múltiples ocasiones.

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

No.

4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

En los medios generales escasean los periodistas especializados.

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

Con carácter general sí.
Según la época: la económica, la política general.

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

Sí.

7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

Es recurrente en función de lo coyuntural más que permanente.

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los “hechos técnicos” como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos “técnicos”?

Subyace la tendencia a trasladar al terreno de la instrumentación política las incidencias sanitarias con

repercusión mediática. Incluso las conclusiones y propuestas de los expertos, en función del origen de la petición de sus trabajos.

9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

Es bastante evidente que, con carácter general, sólo parece noticiable lo llamativo y es más frecuente que se asocie con lo alarmante más que con lo divulgativo, lo que produce un sesgo de intranquilidad/negatividad a las informaciones procedentes de la actividad sanitaria.

En lo divulgativo se mantiene la tendencia al esoterismo y a la grandilocuencia. Con frecuencia se comunican los avances científicos sin rigor, siguiendo directrices, conocidas o no por el periodista, de marketing comercial.

10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

Sí, claramente.

11. ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?.

Los sucesos de impacto sobre la salud colectiva relacionados, supuestamente, con fallos en los procedimientos de prevención.

12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

La tendencia hacia el aumento de las noticias relacionadas con la conservación de la salud, o con la divulgación de "avances médicos" además de las correspondientes a lo que podríamos denominar "página de sucesos", ha ganado la partida a la información sobre política sanitaria. No sé si alguna de estas facetas puede considerarse periodismo de servicios. Lo dudo.

13. ¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?.

Ahora, el destinatario más genérico de la noticia es el ciudadano.

14. ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

Debería de ser el de generar un conocimiento suficiente sobre el sector sanitario, su evolución, sus expectativas y sus necesidades promoviendo además, un uso razonable de sus servicios y unas pautas de comportamiento mesurado de los ciudadanos en relación a la protección de la salud, tanto en el ámbito individual como en el colectivo.

Evidentemente. Se demuestra una clara tendencia a influir en los medios en función de intereses específicos, que no siempre responden a la defensa de intereses generales.

15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de “segunda división” como, a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?

Aparentemente no es de primera.

Probablemente influyen múltiples factores. Los periodistas no parecen encontrar en la información sanitaria una proyección personal satisfactoria. Los medios generales no terminan de encontrar el estímulo suficiente para consolidar secciones estables que hagan del sector sanitario un núcleo informativo de interés diario. El sector con intereses diversos en su seno, transmite más mensajes reivindicativos y/o propagandísticos, que informaciones objetivas y rigurosas sobre las ventajas e inconvenientes de sus actividades en relación a las verdaderas necesidades sanitarias de la población. El ciudadano, por otra parte, demanda conocimiento sobre derechos y no sobre responsabilidades. Desde la política, los análisis y propuestas se suelen hacer en función del rédito electoral más que desde criterios de eficiencia técnica. Etc.

16. ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

No necesariamente. Sí suele ocurrir, coyunturalmente, cuando se trata de hechos asociados a problemas relacionados con la protección de la salud con repercusión mediática importante.

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

A mi juicio, colectivamente no. Los mensajes institucionales de las corporaciones, sociedades científicas, sindicatos, etc, ofrecen una resultante demasiado centrada en acentuar lo problemático y en acreditar capacidad reivindicativa.

El ciudadano no identifica el "poder profesional" como un cauce de recogida de sus necesidades, ni como un faro que ilumine sus zonas de sombra, en relación al conocimiento de lo sanitario.

Evidentemente, en el plano puramente técnico de la actividad, y en el plano de la relación individual con cada profesional, la capacidad de innovación del sector sanitario y el sistema de formación postgraduada han generado información consistente para trasladar una imagen de suficiencia técnico profesional más generalizada.

18. ¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

Al día de hoy, la información se elabora más para "públicos específicos" que para el público en general.

19. ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?

En el conjunto de los medios informativos claramente sí. Las tendencias evolutivas ya las he descrito, al menos en parte. Solo añadir que parece que la "demanda" sobre conocimiento

exhaustivo de derechos, para fundamentar reclamaciones, por parte del ciudadano y la "oferta" de información sobre negligencia y deficiencia en la práctica asistencial de profesionales y servicios se configura como fuente preferente e inagotable del periodismo en el sector.

20. En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

Una sentencia popular afirma que "tenemos lo que nos merecemos", aunque no la comparta, no podría asegurar que se aleje demasiado de nuestra realidad. La información sanitaria como todo evoluciona, pero no creo que lo esté haciendo aún en paralelo a las verdaderas necesidades del ciudadano, lector o no, del siglo XXI.

5.2.2.2. Contestación de José María Segovia de Arana.

El médico internista y profesor Segovia de Arana es uno de los personajes sanitarios que ha estado presente en la vida sanitaria desde finales de los años sesenta. Primero participando en la elaboración normativa de la denominada vía de formación MIR (Médicos Internos y Residentes), aún vigente (participó en el equipo que elaboró el famoso Decreto de Especialidades Médicas, en 1978, de la mano de Vicente Rojo y Palacios Carvajal), y después, siendo director de la Clínica Puerta de Hierro (1964-92), que durante años pareció ser la punta de lanza de la reforma sanitaria que procuró propiciar el primer aperturismo democrático de la Transición. Es difícil no encontrar al profesor Segovia, alumno de don Carlos Jiménez Díaz, en foro alguno de representación clínico, profesional o incluso político en los últimos 35 años.

Fue en la época inicial de la Transición en la que como secretario de Estado para la Sanidad (1979-80), intentó la aprobación de la reforma sanitaria auspiciada por la Unión de Centro Democrático (UCD). Un intento fallido, por la debilidad del partido centrista, pero muy serio en su pretensión inicial. En periodos más cercanos fue el primer presidente del Consejo Asesor de Sanidad (1992-2001). En la actualidad es

miembro de la Academia de la Academia de Ciencias Morales y de la Academia Nacional de Medicina.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

- Ha evolucionado positivamente en el interés general ante una sociedad más dinámica, más libre, con mejor status social, cultural y económico. De todos modos, no lo ha hecho suficientemente en cuanto a calidad, extensión ni propósitos.

2. Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

- Sí, existe una mayor definición o conocimiento de lo sanitario y de su precisa información, aunque bastante limitada para lo que debería ser.

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

- Sí

4. ¿Existen periodistas especializados, o por el contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

- Hay periodistas especializados de los diarios que indica y otros mejor preparados en periódicos no incluidos en el estudio.

5. La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información?. ¿Qué parcela le ha sustituido?

- Más bien no ha ganado el peso que debía. Su intensidad es parecida a la de períodos anteriores aunque con más diversidad de temas lo que es lógico por el progreso de la Medicina.

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

- Sí.

7. La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

- Ultimamente hay sesiones fijas de aparición periódica en días determinados de la semana que aseguran una cierta continuidad de la información sanitaria.

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los hechos técnicos como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos técnicos?

- Más que de utilización política habría que hablar de utilización “periodística” con la generalización que este término puede suponer.

9. Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

- Sí, predomina la tendencia a la noticia suceso con la consiguiente dramatización y negatividad de la misma. Lo “sanitario” o médico se presta a ese tipo de información más que el de otras secciones del periódico.

10. Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

- Sí, aunque tímidamente y con poco poder de convicción para el receptor de la información. Esto no es extraño por la dificultad de la tarea.

11.Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

- Las mencionadas noticias-sucesos.

12. Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

- Sí, existe esta tendencia lo que es debido a la progresiva toma de conciencia, impulsada políticamente, de la asistencia médica como un servicio público dentro del Sistema Nacional de Salud, consagrado y desarrollado conceptualmente a partir de la Ley General de Sanidad de 1986. Al enfermo se le dice que es un usuario de un servicio público más que un paciente que busca la curación de su enfermedad y el alivio de su tensión afectiva con el consiguiente consuelo.

13. El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?

- Es un receptor más culto, que vive mejor y con menos enfermedades que antes. Paradójicamente, “consume” más asistencia médica porque soporta menos que antes las molestias y los trastornos de su salud.

14.Cuál es el papel de las fuentes de información? El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

- Las fuentes de información son distintas según su naturaleza y los destinatarios de dicha información. Claramente, son diferentes las noticias políticas, de las profesionales, esencialmente periodísticas y de las noticias científicas que suelen tener más precisión.

15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de segunda división como, a veces, se señala desde el propio sector? En caso afirmativo, ¿por qué?

- No lo creo. Más bien de “primera división” aunque con frecuencia no actúe como debiera el que pertenece a la “división de honor”.

16. Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

- No existe esa tendencia. El periodismo sanitario político originado en la Administración, no se ha desarrollado como debiera. Para ello hace falta una gran preparación profesional y una continuidad en los propósitos, difíciles de alcanzar.

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

- El profesional sanitario en España, especialmente el médico tiene una excelente apreciación social como lo demuestran las reiteradas encuestas sociológicas.

18. La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

- No creo que exista un propósito definido ni continuado de educación sanitaria de la población.

19. Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas?

- En líneas generales ha habido menos información política a medida que se consolidaba la transición y disminuía la agresividad polémica de los partidos, como ocurre en la actualidad. Pero esos espacios no se han ocupado por más cantidad de información médico-sanitaria.

20. ¿Como ha ido evolucionando este asunto? En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

- Lógicamente la información sanitaria ha evolucionado en sus contenidos, su frecuencia y sus propósitos debido a diferentes factores positivos: progreso científico y tecnológico de la Medicina, excelente preparación de los profesionales de la salud, red asistencial de calidad, fácilmente asequible y una sociedad más desarrollada desde el punto de vista político, cultural, económico y social. La información sanitaria profesional en la prensa pública hace lo que puede con los

recursos de que dispone, pero podría hacer más, no como consecutiva a la demanda del público sino como actuación planificada en el tiempo, según propósitos personales de actuación, bien definidos.

5.2.3. Los expertos en Comunicación: Gómez Laplaza, García Rivas y Fátima Ruiz

5.2.3.1. Fernando Gómez Laplaza.

Gómez Laplaza es periodista y técnico del Instituto Nacional de la Salud (Insalud). Después de unos años de trabajo administrativo en el Insalud, Gómez Laplaza pasó al Departamento de Comunicación y Relaciones Externas del instituto a principios de los ochenta (1982-86). En este departamento llegó a ser jefe de prensa (84-86), y posteriormente consejero técnico del ministro de Sanidad (1986-93). Más tarde, en el año 1993 se incorporó al Tribunal de Cuentas como jefe de la Oficina de Prensa, puesto que sigue ocupando. Compagina estas tareas con la función docente de Comunicación Sanitaria en diversas escuelas e instituciones.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

En principio deberíamos dividir la información sanitaria en tres grandes bloques, que es posible en algunas oportunidades se solapen:

- Información sobre política sanitaria. En este aspecto la evolución ha sido muy pequeña, se sigue informando sobre escándalos, con poca rigurosidad y sin prestar atención al daño que puede causar en la población.
- Información sobre salud (cuya información es intemporal). Creo que la evolución ha sido muy importante y hacia mejor, con especialistas que escriben sobre medicina.
- Información en medios especializados. Aunque esta información siempre ha estado mediatizada por los laboratorios farmacéuticos y sus intereses, se ha

producido una clara regresión, teniendo cada vez menos influencia en el mundo sanitario.

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

Aquí tendríamos que volver a la distinción anterior, aunque solo en los dos primeros apartados:

- En lo que denomino política sanitaria sigue sin definirse y sigue enmarcándose, con carácter general, en la Sección de Sociedad.
- En la información sobre salud si hay una clara definición y de hecho casi todos los diarios incluyen suplementos o Secciones sobre salud.

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

En cuanto a la información sobre salud sí.

4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

Existe una gran división en los medios, aunque en todos hay un referente sobre temas sanitarios, casi ninguno escribe solamente sobre ese tema, al contrario que en otras Secciones donde hay especialistas (Economía, Política, Deportes, etc.)

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

Creo que no porque sigue habiendo "escándalos" y temas concurrentes (listas de espera, aglomeraciones en urgencias, deficiente asistencia en verano, etc.)

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

Rotundamente sí.

- 7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?**

Como ya he dicho antes, la información está en función del suceso y por tanto es cíclica

- 8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los "hechos técnicos" como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos "técnicos"?**

Si partimos de la base de que el hecho, por ejemplo, de la no existencia de "listas de espera", no tiene por qué ser noticia pues tenía que ser algo lógico en una sociedad de este siglo, evidentemente el tratamiento que se da en los medios es sensacionalista y se utiliza como arma política, sin tener en cuenta la posible alarma social que ello implica.

- 9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?**

Evidentemente sí. El tratamiento si es diferente a otras secciones, incluso en muchos casos la información estaría mejor en la sección de Sucesos que en la de Sociedad.

- 10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?**

Mucho, aunque en algunos casos dudo que la población le preste atención y quizá sea porque muchas veces no tiene ese carácter divulgativo, por la tendencia que se tiene a hacer "ciencia" de cualquier cosa

- 11. ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?**

La político-económica.

- 12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?**

Creo que no.

- 13. ¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?**

En esencia creo que sí. La información sobre política sanitaria va dirigida al elector. La de salud va dirigida al mismo sector sanitario, siguen escribiendo para que les lean sus colegas y no el ciudadano normal. Como siempre.

- 14. ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?**

En la información sanitaria las fuentes son fundamentales. Los dirigentes sanitarios (políticos) actúan como "fuentes defensivas". Las fuentes profesionales o científicas actúan de cara a sus propios compañeros, sin importarles si la sociedad entiende lo que dicen.

- 15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de "segunda división" como, a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?**

Sí, es un periodista de "segunda división", quizá por lo que decía antes de que en muchas ocasiones la información debía estar en la sección de sucesos y ésta es una sección poco valorada dentro de los medios.

- 16. ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?**

Claramente sí, los políticos intentan e intentarían capitalizar toda la información y si es científica mejor.

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

Creo que no, es mas diría que ha empeorado, quizá a adquirido mayor protagonismo, pero siempre en beneficio propio.

18. ¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

Fundamentalmente a informar.

19. ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?.

No creo que las hayan desplazado. Las noticias sobre salud, han encontrado su "hueco", al margen de las profesionales o políticas.

20. En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

Creo que su evolución está siendo mas lenta que otro tipo de información, aunque creo que la información en general en este país lleva una evolución mas lenta que en el resto de los países de nuestro entorno.

5. 2. 3. 3. Contestación de Ana García Rivas.

Ana García Rivas ha desarrollado durante los últimos veinte años tareas periodísticas tanto en prensa escrita (básicamente en Diario 16) como en Comunicación dentro del área sanitaria. Su carrera profesional ha estado muy ligada al recientemente desaparecido Diario 16, del que fue redactora desde prácticamente su inicio (1978). Desarrolló diferentes tareas informativas en varias áreas periodísticas pero desde mediados

de los ochenta se incorporó a Sociedad para trabajar como jefa de sección.

De ahí paso a ser directora de Comunicación en el ministerio de Sanidad (1991-93). Volvió a Diario 16 desempeñando la jefatura de sección de Sociedad y de Opinión. A mediados de 2000 se incorpora al gabinete de prensa del Colegio de Médicos de Madrid durante el mandato de la primera mujer que está al frente de esta centenaria institución: la doctora Juliana Fariña.

1. ¿Cómo ha evolucionado la información sanitaria desde el inicio de la Transición hasta finales de siglo?

1- La información sanitaria en la prensa española ha tenido una evolución yo diría que bastante atípica en relación con informaciones de otras áreas como política, economía, etc. Sobre todo, porque lo social sigue siendo todavía una parcela, sino por definir, sí por acotar y, sobre todo, situar. Hubo primero entre los años 80 y hasta finales de esa década un papel de definición de la sanidad pública, entonces todavía no afectada por el empuje de las privatizaciones. En aquellos años el diario ABC era puntero en la información sanitaria, pero dirigida a los profesionales médicos y sus páginas se dedicaban preferentemente a informar de normativa, colegios profesionales, etc. Posteriormente, a principios de los noventa, la información tomó otro sesgo, el destinatario dejó de ser el médico para pasar a ser el ciudadano, pero la mayor parte de esa información era sobre sucesos alarmantes de errores médicos, mal praxis, fallos, a veces con consecuencias mortales, de los aparatos de diagnóstico. Durante por lo menos los cinco primeros años de los noventa ese fue el tinte de la información sanitaria: errores médicos y fallos dentro del sistema.

2. ¿Existe una mayor definición de lo que se entiende por información sanitaria en los principales diarios de información general? ¿La información sanitaria se enmarca dentro de la sección de Sociedad?

2.- Sí, cada vez está más definida la información sanitaria en los principales medios de comunicación y casi siempre enmarcada en la sección de Sociedad, aunque la mayoría de

los periódicos sigue haciendo una diferenciación: en la sección de Sociedad se publican sucesos sanitarios, avances médicos, normativa... siempre que no sea (madrileña en este caso), que entonces aparece en las secciones de local.

3. ¿Se ha consolidado una sección de Sanidad dentro de los periódicos?

3.- No como tal, la Sanidad se incluye en las páginas de Sociedad, aunque también es cierto que la Sanidad como tal aparece ya en varios medios de comunicación como una subsección de publicación semanal.

4. ¿Existen periodistas especializados, o por lo contrario, los profesionales que realizan la información sanitaria no son especializados?

4.- Sí, pero la especialización de los periodistas en Sanidad es algo que está en franco declive. Excepto algunos leones sagrados (que preferentemente trabajan para medios públicos) que sólo hacen Sanidad, lo más normal es que se vaya acabando con la especialización, lo mismo que los periodistas con oficio están siendo sustituidos cada vez más por recién licenciados y claro, sin experiencia, con condiciones de trabajo rayanas en la ilegalidad.

5. ¿La política sanitaria ha perdido peso dentro de la información? ¿Qué parcela le ha sustituido?

5.- Sí, la política sanitaria ha perdido peso y no creo que haya sido sustituida por otra. La política sanitaria no vende y sólo se ocupan de ella los medios de comunicación cuando hay una respuesta en forma de movilizaciones por parte de algún sector afectado. Si acaso, puede haber sido sustituida por esas subsecciones que se suelen publicar semanalmente y casi siempre bajo los epígrafes de "salud".

6. ¿Existe una tendencia hacia contemplar la información sanitaria como un suceso más que un periodismo de fuentes?

6.- No. Creo que la tendencia a considerar la información sanitaria como un suceso ha perdido peso en relación con hace 8 ó 10 años.

7. ¿La importancia que dan los periódicos a la información sanitaria es cíclica o se mantiene un interés permanente por las noticias de este sector?

7.- No, tampoco creo que el interés que demuestran los medios de comunicación hacia la política sanitaria sea cíclica. Creo que se ocupan continuamente de ella, pero desaparece - por razones obvias- cuando hay información que "mande" más, como recientemente han sido los sucesos del 11 de septiembre y sus consecuencias de los bombardeos de Afganistán. Aún así, no creo que las páginas de los periódicos dejaran entonces de escribir de Sanidad más de una semana.

8. ¿Qué utilización hacen las diferentes fuentes sobre los "hechos técnicos" como el síndrome tóxico o las listas de espera? ¿Existe una utilización política de los acontecimientos "técnicos"?

8.- La concentración de medios ocurrida en España ha traído una utilización política de prácticamente todos los acontecimientos relevantes. Es más, muchos se "fabrican", sin que ello no quiera decir sin que no existan bases para ello, y ahora recuerdo las listas de espera de cardiología, por ejemplo, y la recurrente de las listas de espera.

9. ¿Existe una cierta dramatización de la información sanitaria? ¿O dicho de otra manera, hay un creciente interés por las noticias-suceso con cierta carga de negatividad? ¿Es diferente el tratamiento al de otras secciones de cualquier periódico?

9.- Sí, sigue existiendo una dramatización de la información sanitaria, aunque en declive. Yo hace mucho que no veo publicadas cosas como "le cortan la pierna izquierda, cuando le tenían que operar del menisco", lo que yo he vivido personalmente en alguna ocasión entre los años 1991-1993.

10. ¿Ha ganado peso la información de carácter divulgativo?

10.- Sí, pero en relación con nuevos avances en medicina, nuevas tecnologías sanitarias o nuevas técnicas. Hoy las informaciones de Sanidad de los periódicos se nutren de comunicaciones de las revistas extranjeras más prestigiosas (muy poco de las españolas) y también se publican cada vez más informaciones sobre investigaciones médicas en España. Pero los medios españoles (principalmente los escritos) no se ocupan prácticamente nada de educación para la salud, ni de prevención.

11. ¿Cuál es el tipo de información que mayor tratamiento cuenta en los medios de comunicación?

11.- La de divulgación de los avances médicos.

12. ¿Ha habido una tendencia hacia un tipo de periodismo de servicios, más que de noticias políticas o médicas?

12.- No. El periodismo de servicios debería dedicarse a la prevención y a la información para la salud, lo que no se hace. Más bien los medios se ocupan de publicar grandes avances que, en el mejor de los casos, se verán plasmados en la aplicación a los pacientes dentro de una década.

13. ¿El destinatario de la información sanitaria es el mismo ahora que en el inicio de la Transición?

13.- No. Antes el destinatario de la información era el profesional sanitario, ahora es el ciudadano.

14. ¿Cuál es el papel de las fuentes de información? ¿El comportamiento de estas fuentes es diferente dependiendo de si son políticas, profesionales o científicas?

14.- Creo que las fuentes de información que se citan son muy taimadas a la hora de responder. Las políticas por razones obvias de mantenimiento del electorado y muchas veces por falta de sintonía y coordinación, las profesionales porque han sido sustituidas por las políticas y las científicas porque exigen una serie de garantías de seriedad, huida del sensacionalismo, etc. que no siempre se cumplen.

15. ¿Es la información sanitaria un periodismo de "segunda división" como, a veces, se señala desde el propio sector? ¿En caso afirmativo, por qué?

15.- Sí, y siempre lo ha sido, no es cosa de ahora, porque la información sanitaria seria, rigurosa y falta de sensacionalismo no suele ocupar titulares de primera.

16. ¿Existe una tendencia de los poderes públicos a protagonizar las noticias científicas o técnicas en detrimento de un debate más profundo?

16.- Los poderes públicos se han subido al carro siempre que han podido. No es nuevo y yo no veo que ahora haya un intento de protagonismo mayor que hace unos años. Si acaso se produce a priori, informando con grandes medios de la creación de organismos de investigación y la justificación de su dotación presupuestaria, y a propósito de eso recuerdo la creación del CNIO.

17. ¿Qué papel ha jugado el profesional sanitario dentro de la información sanitaria? ¿Ha mejorado su imagen en el transcurso del tiempo?

17.- Creo que el profesional sanitario va tomando cada vez más las riendas de la información sanitaria, pero no creo que haya sido una toma de posición consciente, sino que más bien se debe a la demanda de los propios medios de comunicación. No sé si ha mejorado la imagen de los profesionales sanitarios, en cualquier caso no creo tampoco que haya estado tan deteriorada como se ha llegado a decir entre los propios profesionales sanitarios. Creo que los médicos no se sienten especialmente maltratados por los ciudadanos, creo que tienen claro que se sienten maltratados por su patrón, que es la administración sanitaria.

18. ¿La información sanitaria tiende más a informar, a concienciar a determinados públicos o a formar al gran público?

18.- Lo de formar, informar y concienciar creo que es muy bonito y queda muy bien en la deontología profesional, pero no veo que ninguno de esos tres objetivos sean los que impulsen al periodismo que se hace en la actualidad, sin que

con ello quiera decir que sólo se publica lo que "vende". A mí me enseñaron que se escribía para los lectores, pero luego acabé comprendiendo que se escribe para el redactor jefe.

19. ¿Las noticias sobre salud han desplazado a las profesionales o políticas? ¿Cómo ha ido evolucionando este asunto?.

19.- Las noticias profesionales y políticas ocupan ahora menos espacio, pero no han desaparecido y no creo que lo hagan. Si antes el destinatario de la información era el profesional y ahora lo es el ciudadano, es lógico que primen las noticias de salud, aunque otra cosa es si esta información es verdaderamente útil a los ciudadanos.

20. En definitiva, ¿ha evolucionado la información sanitaria en paralelo a las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, o por el contrario está anclada en parámetros del pasado?

20.- No creo que en la sociedad española -al menos yo no lo he visto- haya habido un debate, ni serio ni informal, sobre las nuevas necesidades del lector de principios de siglo, probablemente porque el acceso universal a las nuevas tecnologías informativas lo han abortado y, un poco antes, los contenidos de las televisiones públicas y privadas ya habían obligado a la prensa escrita a bajar el diapasón y "popularizar" contenidos.

5.2.3.2. Respuesta al cuestionario de Fátima Ruiz.

Fátima Ruiz es periodista y funcionaria de carrera de la Administración de la Seguridad Social. Es una de las primeras profesionales que se incorporaron al entonces incipiente Gabinete de Prensa que se crea una vez constituido el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en 1977. Incluso con anterioridad fue jefe del Gabinete de Prensa y Relaciones Públicas del extinguido Instituto Nacional de Previsión (1975-77), organismo que después fue sustituido por el INSALUD. Desempeñó tareas de Comunicación en el ministerio de Sanidad y Seguridad Social (1977-79) y posteriormente jefe del Gabinete de Prensa del Instituto Nacional de la Salud (1979-83). Más tarde se incorporó a la Dirección Provincial de

Alicante como responsable de Prensa hasta 1984. En la actualidad trabaja en la Tesorería de la Seguridad Social de Madrid.

En su opinión⁸, “la información sanitaria de finales de los 70, desde el ámbito de la Administración sanitaria que, es la visión que puedo aportar, se limitaba casi, en exclusiva, a noticias sobre obras y reformas de la red hospitalaria, conflictos sobre la clase médica o referencias de temas tratados en simposium, celebrados en hospitales públicos”.

“Con la creación del ministerio de Sanidad y Seguridad Social se da un empuje importante a la información sanitaria”, prosigue Fátima Ruiz. “En primer lugar, porque los nuevos dirigentes eran más “abiertos” a la prensa. Hasta ese momento, los antiguos directivos del extinto INP⁹ y de la Dirección General de Sanidad, habían tenido auténtica animadversión hacia la prensa en general. Enrique Sánchez de León, primer ministro de Sanidad de la era democrática, tenía claro que los medios de comunicación eran vehículos imprescindibles para difundir las grandes líneas de la Reforma Sanitaria diseñada desde las filas de la UCD¹⁰.”

“La información sanitaria de este final de los 70 y principios de los 80 estuvo volcada en la política sanitaria. En las notas de prensa oficiales de esta época había una palabra clave “optimización”, según Ruiz. “Había que transmitir al ciudadano que el propósito del Gobierno en el área sanitaria, se centraba en la reforma de las estructuras sanitarias del país desde la optimización de los recursos económicos, asistenciales, técnicos..., ect.”

En opinión de Ruiz, “esta información sobre política sanitaria fue decreciendo, ganando terreno las noticias/suceso como el síndrome tóxico, la catástrofe de los Alfaques, el accidente del niño de Carboneras, ect.... Hechos que se producen al inicio de los 80. Quizás, la razón hay que buscarla en la falta de impacto, de calado que la información sobre política sanitaria tiene en el ciudadano. Por que la reforma sanitaria, la política

⁸ Fátima Ruiz ha preferido contestar al cuestionario de veinte preguntas de forma continuada. Pese a no ajustarse al esquema pregunta-respuesta, Ruiz responde a todas las interrogantes planteadas

⁹ Instituto Nacional de Previsión

¹⁰ Unión de Centro Democrático

sanitaria en general, es algo abstracto, en muchos casos pura teoría, que se plantea a medio o largo plazo y el ciudadano necesita hechos tangibles; no promesas que no se pueden cumplir”.

“La información sanitaria se inserta dentro de la sección de Sociedad, no existe una sección concreta, a excepción, de la información de carácter divulgativo que tiene espacios fijos en “El País” como en “ABC”.”, señala Fátima Ruiz.

“Opino que en los medios de información general, no existe una auténtica especialización de los profesionales, como ocurre en las revistas profesionales. Controlan ciertos temas, pero de una manera somera no se puede decir que sean especialistas.”

“Entiendo que la información sanitaria se contempla más como un suceso que como un periodismo de fuentes. El suceso “vende”, por eso creo que las noticias se dramatizan, para provocar impacto en el lector.”, prosigue.

“Por supuesto, que existe una utilización política de los hechos como el síndrome tóxico o “las vacas locas”. Hechos que se convierten en auténticas armas de guerra contra el partido que gobierne en esos momentos. A políticos como Zapatero¹¹ le ha venido como anillo al dedo el tema de las “vacas locas””, señala Fátima Ruiz.

“La información de carácter divulgativo ha aumentado considerablemente. Casi todos los medios tienen espacios fijos dedicados a esta información. El ciudadano tiene cada día más interés por el conocimiento de técnicas nuevas para el tratamiento de enfermedades, por los avances de la investigación en el cáncer o la enfermedad de Alzheimer. Tiene ansias por conocer un área que siempre le había sido vetada, porque este tipo de información siempre estuvo dirigida al profesional y se publicaba en medios especializados. Los medios, han hecho una labor importante de acercamiento de estos temas al público en general, y este tipo de noticias han desplazado a las profesionales”, afirma Fátima Ruiz.

¹¹ Secretario general del PSOE, principal partido de la oposición en el momento que se escribe este comentario

“El español de hoy, a diferencia del de hace veinticinco años, tiene más conciencia de sus derechos como consumidor. Como usuario de servicios sanitarios. Tiene claro que tiene unas obligaciones pero que puede ejercer sus derechos, aunque se vea obligado a conseguirlos a través de los Tribunales. Se ha roto ese miedo que existía al médico, considerado como un “Dios”, a las instituciones, y exigen sus derechos, aunque en ocasiones esta exigencia es desmesurada. Por tanto, este es el destinatario actual de la información sanitaria: el ciudadano en general, no colectivizado, como en otras épocas, porque hoy el español está sensibilizado con todos los problemas, aunque no le afecten directamente.”

“En los inicios de la Transición, la información sanitaria dirigida al profesional sanitario, se planteaba como una información al propio colectivo, información que no interesaba a otros sectores”, señala Ruiz. “Como la imagen del profesional, a nivel social, afortunadamente, se ha desmitificado bastante, ya “pisan tierra” como los demás, a nivel informativo se ha notado este cambio y la información va dirigida al ciudadano/médico.”

“Podríamos calificar a la información sanitaria como periodismo de “segunda división” por esos tintes amarillistas que rodean a la mayoría de las informaciones. En la información sanitaria apenas existen artículos de fondo o columnas de opinión de expertos en la materia, como ocurre con las informaciones políticas o económicas. Se editorializa para denunciar muertes por errores médicos o fallos del sistema sanitario.”

“Las instituciones públicas, siempre tratan de apuntarse tantos en los temas de investigación, más por pura imagen que por las consecuencias beneficiosas que puedan desprenderse”, continua Fátima Ruiz.

“Respecto a la última cuestión que planteas, entiendo que la información sanitaria ha evolucionado, gracias a la libertad de prensa, y a la democratización de la sociedad española. La diversidad de programas y espacios radiofónicos, televisivos y en prensa escrita dedicados a la divulgación sanitaria, consejos prácticos de salud, derechos del consumidor, ect... han

conseguido difundir la imagen sanitaria a todos los rincones del país. En otras épocas nunca hubieran salido a la luz denuncias sobre el mal funcionamiento de los centros hospitalarios, errores médicos o fraudes alimentarios. La información se tapaba y se quedaba en un simple rumor. Por tratarse la salud de un derecho del ciudadano, por ser la sanidad un servicio público de ámbito universal, la información sanitaria ha adquirido una importancia que nunca tuvo”, finaliza Fátima Ruiz.

5.3. Análisis comparativo de la Encuesta a Expertos¹²

5.3.0. Introducción. La encuesta a especialistas es una parte esencial de este trabajo. Se pretende con ello, conocer la opinión cualificada de los expertos sobre la evolución y características de la información sanitaria española durante la Transición.

Además de las particularidades individuales de estos profesionales, dos aspectos han sido tenidos muy en cuenta a la hora de seleccionar y analizar sus respuestas¹³. La primera consideración es la de contar con una presencia destacada de periodistas sanitarios con probada experiencia y cualificación profesional que, además, hubiesen trabajado, o sigan trabajando, en alguna de las publicaciones analizadas de manera monográfica en esta tesis (con especial atención a la prensa escrita¹⁴ analizada en el capítulo 4 y 7).

La segunda consideración a la hora de seleccionar a los especialistas consultados, trataba de contar con una diversidad de profesionales correspondientes a los elementos esenciales del proceso comunicativo: fuentes primarias, comunicadores como intermedios entre éstas y el tercer elemento comunicativo, que es el periodista especializado¹⁵.

¹² Ver cuadros del Estudio Comparado y de Tópicos, al final del presente capítulo

¹³ No se incluye en este análisis, las respuestas de Ana García Rivas por haberse recibido las mismas después de cerrar este estudio, pero se incluyen sus respuestas al cuestionario por considerarse de indudable interés

¹⁴ ABC y El País

¹⁵ Faltaría el destinatario como cuarto eslabón del proceso comunicativo, pero éste no es objeto prioritario de este trabajo, aunque lógicamente tiene importancia como referente obligado de la comunicación

5.3.1. Evolución de la Especialidad

Los especialistas parecen coincidir en señalar una evolución positiva en el tratamiento informativo de los medios sobre Sanidad, advertir cambios hacia una mayor especialización del periodista sanitario y de la propia ubicación geográfica de las noticias en los periódicos. Es, sin embargo, una evolución “con titubeos y a saltos” como indica el periodista sanitario **Ramón Sánchez Ocaña**.

En un periodo tan amplio como el de la Transición Sanitaria (1977-2002) no extraña esa evolución que, según los expertos, ni es continuada ni siempre hacia una mayor presencia de la información de la especialidad en los medios de comunicación. “Ha evolucionado positivamente aunque necesita más calidad”, señala el doctor **Segovia de Arana**. Aunque otros reconocen una evolución claramente positiva: “ha pasado de los intereses gremiales hacia el consumo y la calidad de vida”, destaca el periodista **Fernández Beaumont**.

Más dudas concita la pregunta sobre un mayor o menor grado de especialización y profesionalidad de los periodistas sanitarios. “No existe una auténtica especialización”, reconoce la especialista en comunicación **Fátima Ruiz**. Pero el periodista sanitario **Fernández Rúa** señala que “cada vez es mayor la especialización”, mientras que **Beaumont** considera que “se ha adquirido un estatus de autonomía”.

Aunque la subsección de Sanidad (o, incluso, una sección fija un día a la semana sobre Salud, Medicina o Sanidad) se ha consolidado en la mayoría de los diarios de difusión nacional, los especialistas advierten de que todavía el camino a recorrer es largo. “Para hacer información sanitaria se requeriría una sección especializada en cada área; cosa que no ocurre”, afirma la **periodista Lucía Argos**. La mayor parte de las veces, esa subsección está englobada en Sociedad (“nada parecido a lo que ocurría en los sesenta”, recuerda **Sánchez Ocaña, periodista**), sin embargo, con frecuencia, “es una caja de sastre” (**Fernández Rúa, periodista**) en donde convive con noticias de Tribunales, Educación o Viajes.

Pese a la consolidación de esa subsección, los especialistas, en su mayoría, admiten la consideración de “información de segunda categoría” para la Sanidad. “No es de primera por diferentes factores (los periodistas no lo consideran así; ni tampoco los medios”, en opinión de doctor **Enrique de Porres**. Mientras **Lucía Argos** corrobora: “Ha sido de segunda [categoría] incluso para los políticos”. Esta consideración secundaria de la información sanitaria tiene, según **Fátima Ruiz**, una motivación clara: “es de segunda [categoría] por esos tintes amarillistas [de la información sanitaria]. Sólo se editorializa sobre denuncias de muertes o errores médicos”, corrobora **Fátima Ruiz**.

Sea de una manera u otra, las noticias de salud han ido desplazando a las de política sanitaria (**Beaumont, periodista**) porque “la salud afecta a todos” (**Sánchez Ocaña, periodista**). Dos apuntes, procedentes de miembros de fuentes sanitarias, matizan esa tendencia: “el periodismo busca como fuente inagotable noticias sobre derechos de los ciudadanos e informaciones sobre negligencias asistenciales” (**De Porres, fuente**); “ha disminuido la agresividad política conforme avanzaba la Transición. Ese espacio político no ha sido ocupado por la información médico-sanitaria” (**Segovia de Arana, fuente primaria**).

De esta misma opinión se manifiesta **Fernández Rúa**: “no ha existido un desplazamiento del periodismo político al de salud”. Y **Gómez Laplaza** da una nueva vuelta de tuerca: “no ha habido un desplazamiento. Pero las noticias de salud han ocupado su hueco”. Dicho de otra manera, la política sanitaria ha perdido peso y las noticias de salud han encontrado su espacio pero sin sustituir, exactamente, a la información política. La salud cuenta con vida propia, bajo parámetros sin parecido alguno a los existentes veinticinco años atrás.

En relaciones con otras secciones/subsecciones del periódico, la evolución de la información sanitaria no es la óptima: “A la Sanidad se le otorga menos importancia que a otros asuntos salvo en los casos de escándalo” (**Lucía Argos, periodista**), “Ha evolucionado de forma más lenta que otras secciones del periódico” (**Gómez Laplaza, comunicador**). Aunque algunos comentarios son más optimistas: “Ha evolucionado hacia

criterios de utilidad más que políticos o gremialistas” (**Beaumont, periodista**).

5.3.2. Tipo de Información

Una de las interrogantes es analizar el peso de la información relacionada con la política sanitaria en un periodo que se inicia con la Transición sanitaria. No existe coincidencia plena sobre la pérdida de peso de esta subárea pero sí parece existir una identificación de este tipo de información con el “conflicto” y el “enfrentamiento”, y la “deficiencia asistencial”. Esta carga de negatividad que subsiste en la información sobre política sanitaria es la que parece impedir a los expertos a afirmar que esa área tiene menor peso ahora que en el inicio de la Transición (“ya en los ochenta, la información política fue decreciendo en detrimento de las noticias-suceso como el síndrome tóxico. También porque la información política es algo más abstracta y el ciudadano necesita cosas tangibles”, afirma **Fátima Ruiz**).

Nadie se atreve, por tanto a cantar el requiem por la información de política sanitaria. Pero son conscientes de que otras informaciones y enfoques son emergentes: “Crece el periodismo de servicios porque a mayor poder adquisitivo, mayor demanda de servicios” (**Lucía Argos, periodista**). Otros, sin embargo, apuntan hacia otras informaciones emergentes: “La salud, la divulgación científica han ganado la partida a la política sanitaria” (**De Porres, fuente**).

En donde sí parece existir plena coincidencia es en el progresivo protagonismo de la divulgación sanitaria: “Ha ganado terreno y todavía la divulgación ganará más espacio” (**Sánchez Ocaña, periodista**); “Antes esta información estaba vetada al gran público” (**Fátima Ruiz, comunicadora**). Las fuentes primarias lo reconocen pero ponen algunos reparos: “[la divulgación científica] no siempre [tiene] suficiente poder de convicción” (**Segovia de Arana, fuente**). Existe un mayor protagonismo de la divulgación “pero con tendencia al esoterismo, la grandilocuencia y el marketing comercial” (**De Porres, fuente**). La experta en **comunicación Fátima Ruiz**, sin embargo, recalca que “los medios han realizado una importante labor de divulgación”. De alguna manera, la

sociedad debería reconocer ese esfuerzo, consideran algunos expertos.

5.3.3. Características informativas

Los especialistas se dividen respecto al carácter cíclico o permanente de la información sanitaria. Quizá el matiz señalado por **Enrique De Porres** aclara este aparente antagonismo: “La información sanitaria es recurrente en función de lo coyuntural más que permanente”.

Existe otra tendencia, destacada por los expertos, que es la dramatización de las noticias sanitarias: “Muchas veces, la información sanitaria debería estar en sucesos, tal como se presenta”, reconoce **Gómez Laplaza**. Quizá sea cierto que “lo sanitario se presta más a la dramatización que otro tipo de informaciones del periódico”, según el médico **José María Segovia de Arana**, por su carácter relacionado con la enfermedad, el estado de salud y, por qué no decirlo, con la propia muerte como consecuencia lógica de la pérdida de salud de los individuos.

Así parece corroborarlo, también, **Sanchez Ocaña**, al firmar que “aquí existe una carga emocional mayor que en otras informaciones”. Sin embargo, el periodista **Fernández Rúa** no coincide con esta interpretación.

En la utilización política de las noticias sanitarias, e incluso en la utilización periodística de los hechos, existe una opinión común. Pero lo relevante es lo señalado por los comunicadores respecto a las consecuencias de ese tratamiento: La Sanidad “se utiliza como arma política sin importar la alarma social que genera” (**Gómez Laplaza**); las noticias sanitarias “son auténticas armas de guerra, desde el síndrome tóxico hasta las vacas locas” (**Fátima Ruiz**).

En efecto, parece que, la carga de negatividad de ciertas noticias sanitarias se produce (además de por la “circunstancia emocional” de estos hechos) porque a las fuentes no les preocupa elevar el grado de denuncia cuando se trata de información sanitaria. Quizá es la única forma de que la Sanidad se convierta en portada periodística: “existe una tendencia hacia trasladar al terreno político, las incidencias

sanitarias” (**De Porres**). Dicho de una manera gráfica: las fuentes, los comunicadores y los propios periodistas sanitarios concluyen en que la información sanitaria o se politiza o “no se sale en la foto”¹⁶. Ante esta disyuntiva, la opción es cargar las tintas sobre un asunto ya lleno, de por sí, de emotividad.

5.3.4. Fuentes y Destinatarios

¿Qué piensan las propias fuentes de información sobre su papel en el sector?. Respuesta clara: Su finalidad “debería ser la de generar un conocimiento suficiente sobre el sector sanitario” (**De Porres**). **Segovia de Arana** distingue entre aquellas que son políticas, profesionales o científicas con comportamientos bien diferentes entre ellas.

También recalcan ese matiz de procedencia todos los periodistas sanitarios. En esto parece coincidir **De Porres** cuando indica que “los políticos sólo buscan el rédito electoral cuando hablan de Sanidad”.

Los periodistas admiten tener recelo de las fuentes, aunque saben distinguir en el comportamiento de las mismas dependiendo de su origen. Pero **Fernández Rúa** es muy claro en la prevención de los periodistas: “las fuentes no deben hacer más que informar; y el periodista, evitar que “le metan un gol””. **Sánchez Ocaña** concreta aún más: “Hay que saber distinguir las distintas fuentes. Bien sean de gabinetes de relaciones públicas, de laboratorios, ect.”.

La imagen de los profesionales sanitarios también es importante observarla. El abanico de opiniones es amplio: “El médico tiene una excelente apreciación social” (**Segovia de Arana, fuente**); “No necesita mejorar más” su imagen (**Fernández Rúa, periodista**); los profesionales “han abandonado su actitud hostil de divulgación” (**Lucía Argos, periodista**); “Juegan cada vez más un papel importante como fuente de información”. La imagen del profesional no se sabe si ha mejorado o no, pero lo que parece claro es que ha evolucionado desde una actitud reivindicativa a otra más técnica (“antes sólo aparecían escándalos protagonizados por médicos”, afirma **Sánchez Ocaña, periodista**).

¹⁶ Famosa frase de los ochenta atribuida a Alfonso Guerra, entonces vicepresidente del Gobierno del PSOE

Hay un último elemento, básico para entender, probablemente, la evolución de la información sanitaria durante la Transición. Es saber cual ha sido, y es, en la actualidad el destinatario último de las noticias sanitarias. ¿El destinatario es el enfermo o el paciente?, ¿El profesional sanitario?, ¿El usuario del Sistema Nacional de Salud?, ¿El ciudadano o el consumidor?. Los expertos parecen inclinarse por señalar que el destinatario actual de la información sanitaria es el ciudadano-consumidor (**Lucía Argos, Fátima Ruiz, De Porres**) frente al simple usuario del sistema sanitario (**Segovia de Arana**). Una situación que probablemente difiere de la del inicio de la Transición.

Más allá de considerar al ciudadano-consumidor como destinatario de la información sanitaria, los especialistas destacan los “valores nuevos” del destinatario actual. “Es más culto y soporta menos los trastornos de salud” (**Segovia de Arana**, fuente primaria); “consumidor más concienciado en sus derechos y un paciente que ha roto el tabú frente al médico” (**Fátima Ruiz**, comunicadora), “posee mayor formación” (**Sánchez Ocaña, periodista**); “Más informado y más exigente” (**Lucía Argos, periodista**). La información, por tanto, debe ser de más calidad y atendiendo a las nuevas demandas de consumo del ciudadano del siglo XXI.

5.3.5. Periodistas sanitarios, comunicadores y fuentes. Si analizamos las respuestas por bloques de expertos, sorprende la ausencia de manifiesto antagonismo entre periodistas sanitarios, comunicadores y fuentes. Indudablemente, el método de encuesta no es el medio que mejor refleje los planteamientos contrapuestos de los especialistas, ni tampoco este estudio buscaba centrar en esta circunstancia su análisis.

Sí se atisban, sin embargo, enfoques divergentes, matices como consecuencia del papel que desempeñan dentro de ese proceso.

Así, por ejemplo, las fuentes sanitarias y los comunicadores (dos bloques que a menudo tienen intereses comunes) insisten en destacar algunas de las características “negativas” de la información como el alarmismo, la superficialidad y el exceso de escándalos.

Por el contrario, los periodistas sanitarios mencionan como característica de la información sanitaria la defensa de intereses gremiales en el inicio de la Transición.

La imagen del profesional sanitario, y en particular del médico, concita todavía posiciones encontradas entre periodistas y fuentes primarias. Cabe, sin embargo, señalar que ese todavía manifiesto antagonismo no es, ni de lejos, parecido al que se palpaba hace veinte años en el sector sanitario.

Para las fuentes, “los médicos tienen una excelente imagen”. Pero para los periodistas, lo importante es que a este profesional sanitario se le ha bajado del pedestal: “los médicos ya no son “dioses”. Un comentario que es compartido por los comunicadores que además de considerar que su imagen no ha mejorado señalan que “el paciente ya no tiene tabús frente al médico”.

Esta complicidad periodistas-comunicadores¹⁷ es aparentemente sorprendente por la consideración apuntada con anterioridad que une, muchas veces, los intereses de estos últimos con los profesionales sanitarios. Quizá una razón aparentemente poco científica puede ser la causa de esa manifiesta complicidad redactor sanitario-comunicador: ambos son periodistas, aunque como frecuentemente se recuerda cada uno está a un lado de la mesa. Son periodistas y prevalece más esa circunstancia sobre otras, especialmente cuando las respuestas son contestadas de manera individual por los especialistas.

¹⁷ Como queda dicho con antelación, la selección de expertos se ha realizado por bloques y buscando, además, la presencia de periodistas sanitarios que hubiesen trabajado en algún momento de su vida profesional en los medios analizados en el capítulo 4 y 7. Sin embargo, algunos de los periodistas que reunían estas características son además, en la actualidad, comunicadores

Cuadro 5.1. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN LAS FUENTES PRIMARIAS

Enrique de Porres		Segovia de Arana
EVOLUCIÓN INFORMATIVA (Ee)	Hacia un tratamiento alarmista y superficial	Ha evolucionado positivamente aunque necesita más calidad. Ganan las noticias-sucesos
GRADO ESPECIALIZACIÓN (Ee)	Mayor especialización en general	Mayor especialización aunque aún limitada
SUBSECCIÓN DE SANIDAD (Ee)	No existe una sección de Sanidad	Sí
ESPECIALIZ. PERIODISTAS (Ee)	En los diarios generales, escasean los especializados	Hay periodistas especializados
PESO POLÍTICA SANITARIA (Ti)	Ha perdido relevancia. Le ha sustituido economía y política en general	No ha ganado el peso que debía
PERIODISMO SUCESOS (Ti)	Sí. La información tiene hacia sucesos de impacto sobre salud colectiva relacionados con fallos	Sí
PERIODISMO DE SERVICIOS (Ti)	Lo dudo. La salud, la divulgación médica y los sucesos han ganado la partida a la política sanitaria	Sí existe esa tendencia propiciada por la progresiva toma de conciencia de servicio público
EFFECTO GUADIANA (Ci)	Es recurrente en función de lo coyuntural más que permanente	Ultimamente hay secciones fijas de aparición periódica que aseguran una cierta continuidad
UTILIZACIÓN POLÍTICA (Ci)	Tendencia hacia trasladar al terreno político las incidencias sanitaria	Más bien existe una utilización periodística de los hechos, más que utilización política
DRAMATIZACIÓN INFORMAT. (Ci)	Existe una gran carga de negatividad. Se busca más lo alarmante que lo divulgativo	Existe una tendencia a la noticia suceso, con grados de negatividad. Lo sanitario se presta a este tipo de noticias más que otras del periódico
CARÁCTER DIVULGATIVO	Cada vez mayor. Pero con tendencia hacia el esoterismo, la grandilocuencia y el marketing comercial	Ha ganado terreno pero con timidez. No siempre con suficiente poder de convicción
DESTINATARIOS (FyD)	Es el ciudadano	El usuario del Sistema Nacional de Salud. Es más culto y soporta menos los trastornos de salud
PAPEL FUENTES (FyD)	Debería ser el de generar un conocimiento suficiente sobre el sector sanitario. Los políticos solo buscan el rédito electoral cuando hablan de Sanidad	Son diferentes dependiendo de su origen político, profesional o científico
SEGUNDA DIVISIÓN (Ee)	No es de primera por diferentes factores (los periodistas no lo consideran así, ni tampoco los medios)	Más bien de primera división, aunque no se actúe como en división de honor
PAPEL PROFESIONALES (FyD)	Colectivamente, la imagen del profesional no ha mejorado. Todavía muy identificada con reivindicaciones	El profesional, y en particular el médico, tiene una excelente apreciación social
INFORMAR/CONCIENCIAR/FORMAR (Ee)	La información se elabora más para públicos específicos que para público en general	No existe un propósito definido de educación sanitaria a la población
SALUD FRENTE A POLÍTICA (Ee)	Prevalece la salud. El periodismo busca como fuente inagotable noticias sobre derechos de los ciudadanos e informaciones sobre negligencias asistenciales	Ha disminuido la agresividad política conforme avanzaba la Transición. Ese espacio político no ha sido ocupado por información médico-sanitaria
SANIDAD FRENTE RESTO SECCIO. (Ee)	Tenemos lo que nos merecemos	Ha evolucionado al lado del progreso científico y tecnológico de la Medicina

Ee: Evolución de la Especialidad. Ti: Tipo de Información. Ci: Características informativas. FyD: Fuentes y Destinatarios

Cuadro 5.2. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN LOS COMUNICADORES SANITARIOS

	Gómez Laplaza	Fátima Ruiz
EVOLUCIÓN INFORMATIVA	En política sanitaria se sigue informando sobre escándalos. En el área de salud se ha mejorado	Al inicio de la Transición se limitaba a noticias sobre obras, reformas de la red hospitalaria, conflictos con la clase médica y simposium
GRADO ESPECIALIZACIÓN	Hay una mayor especialización en el área de salud; no tanto, en política sanitaria	No existe una auténtica especialización
SUBSECCIÓN DE SANIDAD	En información sobre salud, sí	Se inserta en la sección de Sociedad, salvo secciones fijas en ABC y El País de tipo divulgativo
ESPECIALIZ. PERIODISTAS	No tanto como en otras secciones	Solo en las revistas especializadas
PESO POLÍTICA SANITARIA	No ha perdido peso porque sigue habiendo escándalos y asuntos recurrentes como listas de espera, problemas en urgencias y deficiencia asistencial	Ya en los ochenta, la información política fue decreciendo en detrimento de las noticias-suceso como el síndrome tóxico. También porque la información política es algo más abstracta y el ciudadano necesita cosas tangibles
PERIODISMO SUCESOS	Rotundamente sí	Es suceso prevalece sobre el periodismo de fuentes. Quizá porque el suceso vende
PERIODISMO DE SERVICIOS	Creo que no existe esa tendencia	Por tratarse la salud de un derecho ciudadano y ser la sanidad un servicio público de ámbito universal, la información sanitaria ha adquirido una importancia que nunca tuvo
EFFECTO GUADIANA	Es cíclica porque depende del suceso	
UTILIZACIÓN POLÍTICA	Se utiliza como arma política sin importar la alarma social que se genere	Son auténticas armas de guerra, desde el síndrome tóxico hasta las vacas locas
DRAMATIZACIÓN INFORMAT.	Sí. Muchas veces, la información sanitaria "debería estar" en sucesos, tal como se presenta	Existe dramatización porque los sucesos provocan impacto en el lector
CARÁCTER DIVULGATIVO	Mucho	Ha aumentado enormemente. Los medios han realizado una importante labor de divulgación. Antes esta información estaba vetada al gran público
DESTINATARIOS	Como siempre. La política, para el elector; la sanitaria, para el sector	Ahora es el ciudadano en general, no colectivizado, como en otras épocas. Ahora es un consumidor más concienciado de sus derechos y un paciente que ha roto el tabú frente al médico
PAPEL FUENTES	Las fuentes políticas actúan a la defensiva. Mientras que las profesionales o científicas miran hacia sus compañeros sin importarles que sean entendidos por otros	
SEGUNDA DIVISIÓN	Sí, por el componente de "periodista de sucesos" que tiene la información sanitaria	Es de segunda por esos tintes amarillistas. Además, apenas, existen editoriales o artículos de opinión de tipo sanitario. Sólo se editorializa sobre denuncias de muertes o errores médicos
PAPEL PROFESIONALES	Su imagen, creo, ha empeorado. Siempre ha actuado en beneficio propio	Ha habido un desplazamiento de las noticias profesionales a las de salud. Antes era un información dirigida al colectivo; ahora los médicos ya no son "dloeses" como antes
INFORMAR/CONCIENCIAR/FORMAR	Fundamentalmente a informar	
SALUD FRENTE A POLÍTICA	NO ha haido un desplazamiento. Pero las noticias de salud han ocupado su hueco	Las instituciones públicas siempre tratan de apuntarse tantos políticos aunque sean temas de investigación
SANIDAD FRENTE RESTO	Ha evolucionado de forma más lenta que otras secciones del periódico	Ha evolucionado gracias a la libertad de prensa y la democratización de la sociedad española
SECCIONES		
Elaboración propia, a partir de las encuestas cualitativas a expertos		

Cuadro 6.3. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN LOS PERIODISTAS SANITARIOS				
	Fernández Beaumont	Fernández Rúa	Sánchez Ocaña	Lucía Argos
EVOLUCIÓN	Ha evolucionado desde los intereses gremiales hacia el consumo y	Muy deprisa. Las noticias sobre avances biomédicos han experimentado un	Ha evolucionado con titubeos y a saltos. Pero se ha profesionalizado	Ha evolucionado sobretudo en medicina y salud
INFORMATIVA (Ee)	la calidad de vida	impulso enorme como en ningún país de la UE	más	
GRADO	Ha adquirido un estatus de autonomía	Hasta hace poco no existía una definición clara en ABC	Hoy la salud y la información sanitaria se enmarca dentro de lo que	Existe una mayor definición
ESPECIALIZACIÓN (Ee)			se denomina "sistemas de vida"	
SUBSECCIÓN DE	En todos los grandes diarios	Está enmarcada en esa caja de sastre denominada Sociedad	Dentro de Sociedad. Nada parecido a lo que ocurría en los setenta	Pocos periodicos tienen una sección propia de Sanidad
SANIDAD (Ee)				
ESPECIALIZ.PERIO	En los medios serios, sí. En otros, los periodistas generalistas hacen	Cada vez es mayor la especialización	Cada vez más y mejores	Para hacer información sanitaria se requeriría una sección
DISTAS (Ee)	Información sanitaria			especializada en cada área; cosa que no ocurre
PESO POLÍTICA	Ha perdido peso. Los poderes públicos no son los únicos que	La política sanitaria no ha perdido peso	Más que una información de política sanitaria existe una desviación	La política sanitaria ha perdido peso, a favor de la medicina y
SANITARIA (Ti)	protagonizan las decisiones sobre calidad de vida		hacia el conflicto o el enfrentamiento	la investigación básica
PERIODISMO	Depende de los medios	Una alerta sanitaria tiene amplia repercusión pero como cualquier avance	Se busca llamar la atención	Existe esa tendencia porque es más fácil escribir una noticia
SUCESOS (Ti)		biomédico		sin contextualizar
PERIODISMO DE	Algunos medios mantienen los vestigios del antiguo periodismo	Me gustaría saber qué es periodismo de servicios...	En revistas y en la información radiofónica, sí. En los diarios es	Crece el periodismo de servicios porque a mayor poder
SERVICIOS (Ti)	combativo		mayor el peso de la información política o sanitaria	adquisitivo, mayor demanda de servicios
UTILIZACIÓN	Igual que en otras secciones	La utilización que hacen las fuentes no debe ser transmitida a los lectores	Existe utilización política pero no por ser noticias sanitarias sino	Cada vez existe mayor riesgo de informaciones mediatizadas
POLÍTICA (Ci)			porque son objeto de debate político	por agencias o gabinetes de prensa
DRAMATIZACIÓN	Algunas noticias se dramatizan	No existe una dramatización de las noticias sanitarias	Sin duda. Quizá aquí existe una carga emocional mayor que en otras	No creo que exista una dramatización mayor en Sanidad
INFORMAT. (Ci)			Informaciones	
CARÁCTER	Ha ganado mucha relevancia	Cada vez más	Ha ganado terreno y todavía la divulgación ganará más terreno	Cada vez mayor
DIVULGATIVO (Ti)				
DESTINATARIOS	Ha cambiado la forma y el contenido pero el destinatario es el mismo	El mismo del inicio de la Transición	El destinatario es el mismo de antes pero tiene mayor formación	El ciudadano. Más informado y más exigente
(FyD)				
PAPEL FUENTES	Diferente si son políticas, profesionales o científicas	Las fuentes no deben hacer más que informar; y el periodista, evitar que le	Hay que saber diferenciar las distintas fuentes. Bien sean de	Depende de su origen
(FyD)		metan un gol	gabinetes de relaciones públicas, de laboratorios, ect.	
SEGUNDA DIVISIÓN	Así se piensa en las redacciones, por desgracia. La información	No es periodismo de segunda	No creo que sea de segunda. No es tan importante como debiera	Ha sido de segunda incluso para los políticos
(Ee)	sanitaria se considera una actividad menor		pero es superior a educación o tribunales	
PAPEL	Juegan cada vez un papel más importante como fuente de	La imagen del profesional no necesita mejorar más	Ha mejorado. Antes sólo aparecían escándalos protagonizados por	Ha abandonado su actitud hostil hacia la divulgación y ahora la
PROFESIONALES	información y divulgación		médicos	ejerce en su provecho
(FyD)				
INFORMAR/CONCIE	Todas estas vertientes dependiendo de los medios	El papel fundamental es informar	Entre las obligaciones de los medios no está la de formar	
NC./FORMAR (Ee)				
SALUD FRENTE A	La salud ha desplazado a las noticias políticas. Pero las noticias	No ha existido un desplazamiento del periodismo político al de salud	La salud afecta a todos por eso está desplazando a las noticias	Medicina y salud ganan espacio
POLÍTICA (Ee)	sobre salud no se han despolitizado del todo		política	
SANIDAD FRENTE	Ha evolucionado hacia criterios de utilidad más que políticos o	Las noticias sobre alertas sanitarias concitan el interés del público en	Ha evolucionado mucho. Ahora se tratan temas que antes eran tabú	A la Sanidad se le otorga menos importancia que a otros
RESTO SECCIO.(Ee)	gremialistas	general		asuntos salvo en los casos de escándalo

Cuadros 5.4. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN SUJETOS DEL PROCESO INFORMATIVO

	Fuentes	Comunicadores	Periodistas Sanitarios
Evolución Especialidad			
	INFORMACIÓN ALARMISTA Y SUPERFICIAL	ESCÁNDALOS	ANTES, INTERESES GREMIALES
		AMARILLISMO INFORMATIVO	
	MAYOR ESPECIALIZACIÓN	EVOLUCIÓN ESPECIALIDAD LENTA/...SOLO EN REVISTAS ESPECIALIZADA	EVOLUCIÓN DE LA ESPECIALIDAD, A SALTOS
	SIN ESPECIALISTAS/CON ESPECIALISTAS		ESTATUS DE AUTONOMÍA
	ATENCIÓN A DERECHOS CIUDADANOS	MÁS INFORMACIÓN SOBRE SALUD	
	SOBRE NEGLIGENCIAS ASISTENCIALES	DENUNCIAS POR MUERTES Y ERRORES MÉDICOS	INFORMACIÓN SOBRE ALERTAS SANITARIAS
	MÁS CALIDAD INFORMATIVA		INTERÉS POR CONSUMO Y CALIDAD DE VIDA
	NO SE HACE EDUCACIÓN SANITARIA A LA POBLACIÓN		ATENCIÓN A AVANCES BIOMÉDICOS
	MENOR AGRESIVIDAD POLÍTICA	ANTES, INTERÉS POR CONFLICTOS CLASE MÉDICA Y REFORMAS HOSPITALARIAS	SALUD PREVALECE SOBRE POLÍTICA/...NO
			NECESARIAMENTE PREVALECE SALUD
			CONSIDERADA UNA ACTIVIDAD MENOR
			SE BUSCA LA UTILIDAD
			DE SEGUNDA DIVISIÓN, INCLUSO PARA POLÍTICOS
			SOCIEDAD, CAJA DE SASTRE
			LA ATENCIÓN SOBRE SANIDAD ES SUPERIOR A EDUCACIÓN O TRIBUNALES
			ANTES, SÓLO ESCÁNDALOS
			SALUD EQUIVALENTE A TODOS
			YA SIN TEMAS TABU
			MEJORA EN DEDICACIÓN INFORMATIVA AMEDICINA Y SALUD

Elaboración propia, a partir de encuesta cualitativa a expertos

Cuadros 5.4. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN SUJETOS DEL PROCESO INFORMATIVO

	Fuentes	Comunicadores	Periodistas
Tipo de Información			
	CONSIDERACIÓN DE SUCESOS	PROTAGONISMO DE LISTAS DE ESPERA, URGENCIAS Y DEFICIENCIAS ASISTENCIALES	MENOS POLÍTICA
	IMPACTO EN SALUD COLECTIVA ASOCIADA A FALLOS	PRIORIDAD HACIA CUESTIONES TANGIBLES	CONFLICTO Y ENFRENTAMIENTO
	CARÁCTER DIVULGATIVO/...PERO SIN PODER DE CONVICCIÓN	EL SUCESO, VENDE	MÁS MEDICINA E INVESTIGACIÓN BÁSICA
	HAY ESOTERISMO, GRANDILOCUENCIA Y MARKETING COMERCIAL	LABOR DE DIVULGACIÓN	SE BUSCA LLAMAR LA ATENCIÓN
	COMO SERVICIO PÚBLICO	IMPORTANCIA DE SERVICIO PÚBLICO	MAYOR DEMANDA DE SERVICIOS
			AHORA, MENOR PERIODISMO COMBATIVO
			ATENCIÓN PROGRESIVA POR DIVULGACIÓN
			ALERTA SANITARIA Y AVANCE BIOMÉDICO

Elaboración propia, a partir de las encuestas cualitativas a expertos

Cuadros 5.4. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN SUJETOS DEL PROCESO INFORMATIVO

	Fuentes	Comunicadores	Periodistas
Características informativas			
	LO COYUNTURAL COMO RECURRENTE	INTERÉS CÍCLICO POR LA SANIDAD	ATENCIÓN PERMANENTE PERO CON ENFOQUES DIFERENTES
	EN TERRENO POLÍTICO	UTILIZACIÓN COMO ARMA POLÍTICA SIN IMPORTAR LA ALARMA GENERADA	POLITIZACIÓN, IGUAL QUE OTRAS SECCIONES/GENERAN DEBATE POLÍTICO
	NEGATIVIDAD/...MÁS QUE OTRAS SECCIONES	DEBERÍA ESTAR EN SUCESOS	EXISTE UNA CARGA EMOCIONAL MAYOR QUE EN OTRAS INFORMACIONES
	MÁS LO ALARMANTE QUE LO DIVULGATIVO	TRATAMIENTO COMO ARMA DE GUERRA	
	HAY ALGUNAS SECCIONES FIJAS		NOTICIAS MADIATIZADAS POR FUENTES INTERESADAS
	UTILIZACIÓN PERIODÍSTICA, MÁS QUE POLÍTICA		TEMAS RECURRENTES
	TRATAMIENTO DE NOTICIAS-SUCESO	DRAMATIZACIÓN POR EL IMPACTO QUE GENERA EN EL LECTOR LAS NOTICIAS SANITARIAS	CIERTA DRAMATIZACIÓN/NO MAYOR QUE EN OTRAS ÁREAS

Elaboración propia, a partir de la encuesta cualitativa a expertos

Cuadros 5.4. ANÁLISIS PERIODÍSTICO, SEGÚN SUJETOS DEL PROCESO INFORMATIVO

	Fuentes	Comunicadores*	Periodistas
Fuentes y Destinatarios			
	CIUDADANO/USUARIO DEL SNS	EL DESTINATARIO ES EL CIUDADANO NO COLECTIVIZADO	EL MISMO DESTINATARIO, CON Matices/antes, DIRIGIDO AL COLECTIVO SANITARIO
	LECTOR MÁS CULTO	CONSUMIDOR MÁS CONCIENCIADO	UN CIUDADANO, MÁS INFORMADO
		PACIENTE, SIN TABUS FRENTE AL MÉDICO	
	POLÍTICOS, SÓLO BUSCAN RÉDITO ELECTORAL	INFORMACIÓN POLÍTICA, EL ELECTOR ES EL DESTINATARIO	FUENTES PROFESIONALES JUEGAN UN PAPEL CADA VEZ MÁS IMPORTANTES
		EN INFORMACIÓN MÁS SANITARIA, EL SECTOR SANITARIO	
		LAS FUENTES POLÍTICAS ACTÚAN A LA DEFENSIVA	
		LAS FUENTES PROFESIONALES, HACIA SI MISMAS	
	PROFESIONAL IDENTIFICADO CON REIVINDICACIONES	LA IMAGEN DE LOS PROFESIONALES HA EMPEORADO	LA IMAGEN DE LOS PROEFESIONALES NO NECESITA MEJORAR MÁS/ANTES, SÓLO EN ESCÁNDALOS
			LOS PROFESIONALES HAN ABANDONADO SU ACTITUD HOSTIL HACIA LA DIVULGACIÓN
	MÉDICO TIENE EXCELENTE IMAGEN		LOS MÉDICOS YA NO SON "DIOSES"
			EL PERIODISTA DEBE EVITAR QUE LAS FUENTES LE METAN UN GOL
			NECESIDAD DE DISTINGUIR LOS "INTERESES" DE LAS FUENTES

Elaboración propia, a partir de la encuesta cualitativa a expertos

6. EL TRATAMIENTO DE LA NOTICIA SOBRE SIDA, DROGA, CÁNCER Y LISTAS DE ESPERA

El presente capítulo pretende analizar el comportamiento informativo de determinados referentes o tópicos de la comunicación sanitaria. Los casos analizados aquí corresponden a los referentes informativos que con bastante frecuencia aparecen en los medios de comunicación bajo el denominador común de noticias sanitarias.

6.1. Introducción a los casos. El agrupamiento de estos referentes dentro de este capítulo obedece a dos consideraciones fundamentales. La primera es la necesidad de analizar los tópicos más frecuentes de la información sanitaria en España. Y la segunda circunstancia es analizar aquellas informaciones que se rigen bajo el denominador común de la **información crónica o estable** de la prensa española. Aquellas informaciones sanitarias que han adquirido categoría propia y aparecen con suficiente frecuencia en los medios, en contraposición con las informaciones en **momentos de crisis** (que se analizarán en el capítulo siguiente).

No es que algunas de estas informaciones crónicas, persistentes y permanentes en la prensa española no sufran vaivenes noticiosos (el caso más elocuente son las listas de espera) pero cuentan con características específicas que las diferencian claramente de la información en momentos de crisis y de una tercera categoría que podemos denominar de **noticias esporádicas u ocasionales**.

Sin embargo, la circunstancia de temporalidad o de volumen de noticias no es lo único que diferencia a la información ocasional, la crónica y la de crisis. El sida, las drogas y el cáncer cuentan con peculiaridades dignas de análisis, para entender en su conjunto el tratamiento de la información sanitaria en nuestro país.

Aspectos como la divulgación sanitaria, el progresivo interés por un periodismo de servicios que mire más al ciudadano o la importancia de la especialización periodística son componentes comunes en esta categoría de información crónica, estable y persistente.

Pese a estos indudables rasgos comunes de la información persistente sobre Sanidad, los casos analizados en este capítulo también descubren aspectos diferenciales en el tratamiento del sida, el cáncer, la droga y, sobre todo, las listas de espera. Como se verá más

adelante, este último referente informativo cabalga entre información en momentos de crisis e información crónica.

6.2. Análisis sobre el tratamiento informativo referido al sida

El sida es el fenómeno sanitario por excelencia de las dos últimas décadas que coinciden con el amplio periodo periodístico estudiado en esta tesis. Centrar en esta circunstancia (la coincidencia entre la aparición de la enfermedad y el periodo de estudio del presente trabajo) el motivo de estudio sobre el sida no se realiza, sin embargo, por esta circunstancia. Más bien, el interés de este estudio es analizar la evolución del tratamiento informativo de una “enfermedad nueva”¹ con indudables connotaciones sociales, morales, de hábito de vida, y políticas. Sus consecuencias “rebasan con mucho la dimensión estrictamente sanitaria del fenómeno”, como señala Manuel Martínez Nicolás², para convertirse el sida, “también en una crisis social” que se instalará en la conciencia colectiva de finales de siglo.

En algún sentido, esta “crisis social” tiene sus particularidades y características propias que la diferencian de cualquier otro tipo de “crisis puramente sanitaria” como las que se analizarán en el capítulo siguiente referidas al síndrome tóxico (con el que comparte, sin embargo, fecha de inicio), casos masivos de meningitis o el más reciente de las vacas locas. El sida revoluciona los esquemas globales y las formas de comportamiento social de toda los individuos (en mayor o menor medida). Hay un antes y un después del sida, para la humanidad.

Esta enfermedad es, además, la noticia más frecuentemente publicada en los medios de comunicación durante los periodos analizados de 1980, 1985, 1991 y 1996 (ver referentes sanitarios en capítulo 4) y por extensión, muy probablemente, hasta final del siglo pasado. En el periodo de fuerte extensión de la enfermedad entre 1984 y 1987, se publicaron en tres periódicos españoles analizados

¹ Desde el rigor científico, el sida es como su propio nombre indica un síndrome; es decir un conjunto de enfermedades conocidas que derivan en una “nueva enfermedad” desconocida aparentemente hasta su primer caso en enero de 1981

² Manuel Antonio Martínez Nicolás. La Construcción de la crisis del SIDA en la información periodística. Análisis del discurso informativo sobre el SIDA en Cambio16, Tiempo de Hoy e Interviu (1982-1992). Tesis doctoral dirigida por Miquel Rodrigo Alsina. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994

1.562 noticias sobre 24 enfermedades. De ellos, 1.166 se referían al sida³.

En 1988, todavía en plena crisis derivada de la expansión de la enfermedad y de la inexistencia de métodos eficaces para combatirla, los cinco principales periódicos de difusión general publicaron 802 noticias relacionadas con el sida⁴.

Pese a los indudables avances logrados en la década de los noventa, que han parado la extensión de la enfermedad (aunque exclusivamente en los países desarrollados), la aparición de métodos terapéuticos que combaten con cierta eficacia el sida y la toma de conciencia por parte de los ciudadanos, que ha reducido las prácticas de riesgo con la consiguiente disminución en su propagación, sin embargo, “desde su aparición el sida ha matado a 22 millones de personas. Solo el año pasado [2000] murieron tres millones y otros cinco se infectaron. Casi todos los seropositivos del Tercer Mundo, que se cuentan por decenas de millones, morirán sin acceso a los avances farmacológicos occidentales”⁵.

Por esta razón, y pese al progresivo, pero lento, menor interés de la prensa por el sida en los últimos años (derivado de la reducción del carácter mortífero que tenía la enfermedad en la década de los ochenta), es cierto que “el sida ha generado en los medios de comunicación más información que cualquier otra patología humana”, en palabras del periodista y profesor de Comunicación José F. Beaumont.

El sida es, por tanto, uno de los fenómenos sociales más importante del último cuarto de siglo. Pero por encima de todo es un problema sanitario que los medios de comunicación han abordado desde muy diferentes enfoques y bajo prismas bien contrapuestos.

³ José Fernández Beaumont, en el libro colectivo “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Coordinación de Enrique Jurado Salván. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1993. Beaumont extrae esta información de la tesis doctoral de Rosa Feijoo, titulada “Contribución al estudio de los problemas de información sanitaria. El caso singular del SIDA”

⁴ Sastre, Usieto y Menor. “La imagen social del SIDA en la prensa española”. Recogido por José F. Beaumont en el libro arriba comentado

⁵ Javier Sampedro. Artículo titulado “Magia pero no para todos”. El País, 5 de noviembre de 2001. Esta información estaba incluida en otra más general que recordaba el décimo aniversario de la declaración del mítico jugador de baloncesto, Magic Johnson, en el que anunciaba que era seropositivo. A mediados de 2002, el número de personas fallecidas, a causa del sida, en todo el mundo ascendía ya a la espeluznante cifra de 23 millones

Fue en enero de 1981, en Los Angeles (Estados Unidos), cuando un obrero de la Construcción aparece aquejado de una inmunodepresión severa en la consulta del profesor Michael Contempi. En junio de ese mismo año, se describen en Nueva York y San Francisco los primeros casos de lo que se denomina científicamente como “síndrome de inmunodeficiencia adquirida”⁶. Pero todavía nadie (ni siquiera la comunidad científica, y por supuesto, tampoco los medios de comunicación) eran conscientes de las consecuencias del problema.

Hasta el verano de 1985, los medios de comunicación transmiten noticias (todavía no demasiado numerosas) que circunscriben el asunto a los denominados “grupos de riesgo” (heroínómanos, homosexuales y hemofílicos). No existe un interés por trasladar información de servicio útil al ciudadano en general.

El anuncio del fallecimiento de Rock Hudson en el verano de 1985 supone la primera toma de conciencia del verdadero alcance de la enfermedad. “El caso Hudson es un episodio central para comprender la historia periodística del SIDA, y revela hasta qué punto el comportamiento informativo de los mass media es sensible al impacto de sucesos cuyo principal valor es la carga de emotividad que conllevan”⁷. El sida empezaba a tener rostro y de alguna manera a romper el círculo que lo arrinconaba a colectivos considerados como marginales. Los medios de comunicación empiezan a ocuparse del problema social y sanitario, más allá de las informaciones sobre avances científicos que habían presidido la primera fase desde la aparición del sida.

El siguiente hito informativo es la declaración de Magic Johnson, en 1991, sobre su seropositividad. “Si alguien rompía el modelo del portador del sida como un marginado, ese era Magic, un atleta en la plenitud de su carrera, un tipo famoso, rico, con un aspecto tan saludable que era la imagen perfecta del deportista sano y triunfador. Aquel día no hubo nadie que no tomara conciencia de la dimensión del problema del sida”⁸.

Así era. A partir de esa fecha, el sida se convirtió en una enfermedad “nuestra”; no sólo de unos grupos de riesgo, considerados

⁶ En noviembre de 1981, un artículo científico describe 152 casos. Todos varones, homosexuales, 84 con sarcoma de Kaposi y 75 con neumonías varias

⁷ Manuel Antonio Martínez Nicolás. “La Construcción de la crisis del SIDA en la información periodística”. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994

⁸ Santiago Seguro. Artículo “Magic sigue entre nosotros”. El País, 5 de noviembre de 2001

marginales; ni tan siquiera un problema que afectase a gente conocida pero inscrita en esos grupos de riesgo como Hudson, el bailarín Nureyev, el tenista Arthur Ashe o el cantante Mercurio. No. Magic Johnson contrajo el virus siendo heterosexual y deportista de élite. “Era uno de los nuestros”, incluso, “uno de los nuestros más superdotados”; entonces, “sí él se había contagiado siendo uno de los más importantes deportistas de la historia, ¿qué razón había para que yo, “pobre mortal”, no pudiese contraer la maldita enfermedad?”⁹. Los afectados se quitaron el sambenito de “apestados sociales”, para convertirse en enfermos. Eso sí, enfermos graves y, muchos de ellos, terminales.

En los noventa empezaron a desaparecer las injustas discriminaciones sociales y morales, aunque es cuando irrumpen conflictos entre colectivos (padres de alumnos y niños seropositivos; profesionales sanitarios y enfermos de sida; y problemas de integración de niños seropositivos)¹⁰.

El gran velo caía, por fin: el sida era una enfermedad como cualquier otra. Y los científicos, las autoridades sanitarias, los periodistas y los ciudadanos en general lo que debían preocuparse era de evitar prácticas de riesgo que impidiesen su contagio. Ni más ni menos que una gripe; eso sí, mucho más mortífera ahora; o el cáncer, en donde se recomienda no fumar porque es un evidente factor de riesgo. En este sentido, Hector Anabitarte, secretario general de la Fundación Anti-Sida de España, se lamentaba todavía en 1993 por qué los periodistas se preguntaban por el origen del contagio del sida, y sin embargo, no lo hacían por el de la hepatitis B que provoca cinco mil muertes anuales en nuestro país¹¹.

La diferencia aquí está en que el sida no se consideró inicialmente como una enfermedad cualquiera. Era nueva y fue estigmatizada en

⁹ Reflexiones al hilo del capítulo “El Sida de Todos”, incluido en Pronóstico Reservado, de Enrique Jurado y Matilde Duque. Temas de Hoy. 1996

¹⁰ “No se trataba, pues, de colocarla en un “ghetto” social sino en prevenirla. Sin embargo, el sida ha provocado comportamientos de intolerancia hacia los enfermos o simples portadores del virus. El caso más sangrante ha sido el de la niña malagueña Montse que ha debido ser escolarizada fuera de su colegio”. Enrique Jurado Salván. “Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Edición 1993

¹¹ “Cuando se habla de que dos millones de personas mueren anualmente en el mundo por la hepatitis B –y cinco mil en España–, el periodista no suele preguntarse sobre el origen de la infección. Pero cuando se trata del sida, suele empeñarse en saber cuántos por prácticas homosexuales o por inyectarse heroína. Esta actitud estimula la marginación social y la automarginación del afectado o posible afectado”. Hector Anabitarte en el libro colectivo “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Coordinación: Enrique Jurado. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid. 1993

su fase inicial (1981-91) por tener los ingredientes ideales para el tratamiento periodístico espectacular. “Si en los comienzos de la enfermedad ha habido sexo y drogas, en su evolución se ha añadido espectáculo. Ahí están algunos nombres, considerados monstruos sagrados del cine, la literatura, las artes o los deportes como Rock Hudson, Freddie Mercury o Magic Johnson”, afirma Jose F. Beaumont¹².

En efecto, no se consideraba una enfermedad cualquiera. Sexo, drogas y espectáculo, ingredientes “ideales” para un tratamiento informativo alejado de lo científico, precisamente, en el asunto sanitario más importante del último cuarto de siglo. Por esto no es extraño que, al menos, durante el periodo 1981-91, las connotaciones morales y sociales presidieran el discurso informativo.

Para los periodistas, encarar las noticias sobre el sida tampoco fue una tarea cualquiera, precisamente, por la presencia de estas connotaciones morales de las cuales los informadores más que intentar evitarlas, ayudaron, quizá sin saberlo, a alimentarlas.

Algunos parecían ser conscientes de la situación, sin embargo, aunque probablemente eran la minoría: “Es preciso adaptar y traducir el lenguaje científico al del uso habitual en la calle. Expresiones como “grupo de riesgo”, ideológicamente neutras en su uso científico, pasan a implicar discriminación al generalizarse su utilización”. (...) “Habrá que tomar especial cuidado en este aspecto de la noticia para no inducir en el lector y oyente la idea de dos clases de enfermos: las “víctimas culpables” y las “víctimas inocentes””¹³.

Evitar, por ejemplo el titular de ABC, en 1985. “El síndrome puede extenderse a la población normal”. Normal y anormal; víctima culpables y víctimas inocentes, protagonizaron buena parte del discurso periodístico de los ochenta, según el análisis del sociólogo Ricardo Usieto.

¹² Citado por Jose F. Beaumont en el libro colectivo “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Ibidem. “La perspectiva espectacular ha llegado incluso a la publicidad con el último anuncio [campaña iniciada en 1993] de Benetton que utiliza una fotografía de un enfermo terminal de sida para hacer publicidad de su marca. Al margen de las consideraciones éticas sobre la conveniencia o no, sobre la oportunidad o no de servirse del dolor humano para vender un producto, la polémica publicación de esta fotografía –por lo demás de una carga estética fuera de toda duda-, confirma, a mi modo de ver, el revestimiento de espectacularidad que acompaña a esta enfermedad”

¹³ Conclusiones de las Jornadas de Medios de Comunicación y Sanitarios ante el Sida. Benalmádena (Málaga). 1987

Es decir, a veces, aplicar al tratamiento informativo las reglas generales (objetiva, aséptica e incluso rigurosa) a una noticia con las connotaciones morales y sociales del sida genera todo menos neutralidad (veremos casos similares respecto a la información relacionada con las drogas en el epígrafe 6.3.)¹⁴.

El tratamiento informativo del sida, en la década de los noventa, ha sido sensiblemente diferente a partir de “la extensión del problema” que evidenciaba el reconocimiento de la seropositividad, por parte de Magic Johnson. La prensa ha aprendido a considerar el sida “bajo el signo de una crisis normalizada, un problema sanitario de primer orden, en efecto, pero con el que conviene aprender a convivir”, según afirma Martínez Nicolás¹⁵.

El sociólogo Ricardo Usieto abordó el asunto del tratamiento informativo del sida en varios estudios. En el libro colectivo “SIDA: un problema de salud pública”¹⁶, Usieto presentó los resultados de un estudio realizado a tres diarios de difusión nacional (ABC, El País y Ya), en 1985, y al que él actualizó con estudios posteriores hasta 1991. Una de las conclusiones más interesantes es la descripción del perfil del tratamiento informativo por parte de los diferentes medios: “El Ya, cuyo modelo representa el desafecto-objetivista, desarrolla ante el sida poca información, solamente noticias, sin un sólo artículo, sin opinión y sin portadas, y la remisión de lo publicado se halla en el ámbito médico-sanitario con gran diferencia con lo social. El ABC de modelo sancionador-ejemplarizante, proporciona mucha información, pocos artículos, escasa opinión, y predomina ligeramente lo de medicina y consumo sobre lo social. Por último, El País, de estructura liberal-imparcial, desarrolla la máxima información y artículos, dispone de la mayor opinión, y la predominancia de lo social sobre lo puramente sanitario”.

¹⁴ Lo que queremos decir aquí es que el tratamiento aséptico de las noticias no es neutro. Y en determinados casos debe existir una cierta “discriminación positiva” (o tratamiento especialmente cuidadoso) sobre determinadas noticias con connotaciones morales como el sida. Por eso es muy positivo, por ejemplo en otro orden de cosas, las recomendaciones de determinados libros de estilo de importantes medios de comunicación nacional que intentan evitar, por ejemplo, la alusión al país de procedencia o a la raza cuando se trata de contar una noticia referida a actos delictivos o criminales en la que han participado miembros de esas nacionalidades: “Dos judíos robaron a un ejecutivo español en París” puede ser un titular objetivo (incluso, si me apuran, informativo) pero no es, sin duda, un titular neutral

¹⁵ Manuel Antonio Martínez Nicolás. La construcción de la crisis del sida en la información periodística. Ibidem

¹⁶ Varios autores. SIDA: Un problema de Salud Pública. Ediciones Díaz de Santos. Edición 1987

Es significativo los objetos de referencia y sujetos activos de la información de los tres diarios descritos. Para el ABC y el Ya, sus objetos de referencia en 1985 (un periodo presidido por el impacto de la muerte de Hudson) es el sida (frente a médicos, políticos o afectados como homosexuales y heroinómanos). Sin embargo, en El País, existe un mayor equilibrio entre sida, políticos y médicos como objeto de referencia y existe una presencia pequeña pero significativa de los grupos de riesgo.

“En cambio, entre los actores sociales, artistas, [ABC] es el diario con mayor incidencia, lo morboso, demagógico y vendible sobre todo en la muerte y enfermedad de Rock Hudson, ha elevado esta categoría al 10 por ciento de todas las publicaciones sobre el SIDA aparecidas en este matutino, recreando los argumentos sancionadores-ejemplarizantes subrayados para este modelo periodístico”¹⁷.

Esta incidencia en los casos morbosos y relacionados con artistas o famosos, producido en 1985, como demostración de ese tono moralizante que se pretende dar a la información en algunos medios torna en un planteamiento más liberal a partir de 1991 (desde la aparición del “fenómeno Magic Johnson”).

Bajo un entorno muy diferente (la aceptación “con naturalidad” de la enfermedad”, en vez de circunscrita a “colectivos marginales”), esa misma atención de determinados medios por los famosos y los artistas parece ser el mejor síntoma de “normalización”¹⁸ de la enfermedad.

Martínez Nicolás¹⁹ detecta “un auge sorprendente de los personajes del mundo del espectáculo y de la cultura, que en 1991 y 1992 se encaraman en una posición sólida entre los sujetos que Cambio16, Tiempo e Interwú²⁰ estiman de relieve en el contexto de la crisis del SIDA” (...) “Esto vendría a reforzar la impresión, ya obtenida en el análisis de la tematización, de que en estos años se produce un cambio en la cobertura periodística de la crisis, en la que estas

¹⁷ Ricardo Usieto. Ibidem

¹⁸ Percepción de una enfermedad muy grave pero como otra cualquiera

¹⁹ Manuel Antonio Martínez Nicolás. Tesis titulada La Construcción de la crisis del SIDA en la información periodística. Ibidem

²⁰ Convendría realizar aquí una matización respecto a las publicaciones estudiadas en los trabajos comentados en este capítulo. El tratamiento del sida es, probablemente, muy diferente entre los periódicos de élite, siguiendo la terminología de Vidal Beneyto, y las revistas de difusión general. Aunque no esté estudiado aún es muy probable que en periodos similares, los objetos de referencia y los actores sociales de unas y otras publicaciones sean algo diferentes

revistas tienden a subrayar los aspectos más positivos de la situación en detrimento de aquellos de carácter controvertido. Un dato adicional en este sentido lo aporta el hecho de que los propios enfermos y portadores del VIH, un actor que, excepto en el caso de Interviú, tiene una presencia elevada pero irregular en el discurso informativo a lo largo del periodo analizado, en esta etapa final adquiere un protagonismo no alcanzado en los años previos”.

En cuanto a los destinatarios también existen sensibles diferencias entre los diarios estudiados por Usieto: tres de cada cuatro noticias sobre el sida van destinadas a la opinión pública y grupos expuestos en El País; protagonismo elevado de médicos y profesionales como destinatarios en el Ya; mientras que en ABC, uno de los cinco actores pasivos más importantes es el de artistas, jóvenes, bebés y niños.

Cuadro sobre el sida. Estudio de titulares de tres diarios*

Ejemplo del diario ABC

6/8/1985 “ALARMA INTERNACIONAL ANTE EL SIDA”, “EL SIDA, LA NUEVA EPIDEMIA DEL SIGLO VEINTE”
10/8/85 “EL SÍNDROME PUEDE EXTENDERSE A LA POBLACIÓN NORMAL, Y PROVOCAR UNA CATÁSTROFE”
16/8/85 “EN FRANCIA SE ACONSEJA DECIR TODA LA VERDAD A LOS PORTADORES DEL SIDA”
17/8/85 “EL SIDA ASESINO”
10/10/85 EL SIDA: LOS HOMOSEXUALES NO DONARÁN SANGRE EN ANDALUCÍA”
18/10/85 “EL SÍNDROME PUEDE ATACAR DE FORMA IRREVERSIBLE EL CEREBRO”
19/11/85 “EL SIDA ES LA GRAN EPIDEMIA DE LOS AÑOS OCHENTA, SEGÚN EL DOCTOR ROBERT GALLO

*Fuente: Ricardo Usieto

Ejemplo del diario Ya

22/7/85 “SIDA. MILLARES DE VICTIMAS”
7/8/85 “NO SER HOMOSEXUAL, NI DROGADICTO, NUEVOS REQUISITOS PARA DAR SANGRE”
16/8/85 “AFECTADOS POR EL SIDA VENDÍAN SU SANGRE EN LOGROÑO”
24/10/85 “LOS BANCOS DE SEMEN EN ALERTA FRENTE AL SÍNDROME”

1/11/85 “PELIGRAN LOS BESOS CINEMATOGRAFICOS POR TEMOR AL CONTAGIO DEL SIDA”
19/11/85 “LA TRANSMISIÓN DEL SIDA DE MADRES A HIJOS PUEDE CONVERTIRLO EN UNA EPIDEMIA MUNDIAL”
17/12/85 “SANIDAD SE FIARÁ DE LA DECLARACIÓN DEL DONANTE RESPECTO AL SIDA”

Fuente: Ricardo Usieto

Ejemplo del diario El País

5/5/1985 “LAS PROSTITUTAS DEBERÁN ABSTENERSE DE DONAR SANGRE, PARA NO PROPAGAR EL SIDA”
14/7/85 “EL SIDA CORRE POR LA SANGRE”
4/8/85 “LA AGONÍA GAY”
30/8/85 “LA PESTE DEL SIGLO XX”
1/11/85 “LA DETENCIÓN DE UN JÓVEN HEROINÓMANO AQUEJADO DEL SIDA CREA UN PROBLEMA SANITARIO Y JUDICIAL”
10/11/85 “LOS HOMOSEXUALES FRANCESES CAMBIAN SUS HÁBITOS POR MIEDO AL SIDA”
1991 “Magic Johnson: “AHORA SERÉ UN PORTAVOZ DEL SIDA”

Fuente: Ricardo Usieto

Dos conceptos aportados por Martínez Nicolás parecen esenciales para entender el tratamiento informativo de los medios respecto al sida: significatividad y proceso de identificación.

La significatividad es la percepción de los medios de comunicación para considerar importante o no un hecho informativo y publicarlo destacado²¹. Es decir, la significatividad es la valoración relevante de una noticia.

“A mi juicio”, afirma Martínez Novillo²², “el de la significatividad es un elemento de importancia indudable para comprender diversos aspectos de la cobertura del SIDA, al menos la de los medios generalistas, es decir, aquellos que no difunden contenidos altamente especializados y van dirigidos a sectores amplios de la población”.

²¹ Según Martínez Nicolás, “la significatividad es un factor cognitivo que definimos como la percepción que alguien tiene de que algo de lo que sucede o existe en su entorno, un problema o una situación, pongamos por caso, le afecta o puede afectarle, y por esta razón lo sitúa en un primer plano de sus intereses de conocimiento o de situación”

²² Ibidem

Este aspecto, explicaría gran parte del proceso llevado a cabo por los medios de comunicación en relación con el sida, protagonizado, como queda dicho, en al menos tres fases. La primera, desde la aparición de la enfermedad hasta el fenómeno Rock Hudson (1981-1985), en la que la prensa trata el sida como una enfermedad de grupos marginales, con gran carga moral en los mensajes e información circunscrita a nuevos casos de fallecimientos y estado de la investigación. Es un periodo con relativa poca atención de los medios pese a la dimensión sanitaria y social de la “nueva enfermedad”.

La segunda fase parte del aldabonazo producido por la muerte del mítico actor, uno de los símbolos del “más puro sabor” de Hollywood hasta la confesión de la seropositividad de Magic Johnson. Es un periodo de gran atención de los medios y progresiva toma de conciencia del problema, aunque se sigue considerando la enfermedad como algo que todavía es de “los otros” (los grupos marginados). Por tanto existen pocos ejemplos de informaciones de servicios todavía²³. El sujeto de referencia empieza a ser el famoso o el actor ya no como ejemplo de “víctima-culpable” sino de “víctima-inocente”²⁴. Es lo que Martínez Novillo considera un tratamiento bajo el signo de “la amenaza incipiente” en la conciencia de la población.

El periodismo de servicios empieza a consolidarse como frecuente referencia en el tratamiento del sida, a partir del anuncio de la seropositividad de Magic Johnson²⁵, en 1991. El sida deja paulatinamente de ser, “desde el punto de vista sanitario, un asunto relacionado con una enfermedad cuya gestión se confía a la acción de la comunidad científica, para devenir un auténtico problema de salud pública que exige movilizar a la población ofreciéndole la información necesaria para poder prevenirla”, en palabras de

²³ “Una vez que el fenómeno comienza a tornarse significativo, esto es, una vez perciben [los medios] que el asunto concierne también a la población que constituye su público potencial, se produce una inversión en las prioridades temáticas de estas revistas [Cambio16, Tiempo e Interviú]”. Manuel Antonio Martínez Nicolás. *Ibidem*

²⁴ Conviene resaltar que a pesar del avance que supone este tratamiento informativo todavía sigue impregnado de consideraciones morales (culpabilidad-inocencia) que no se aplican al resto de las enfermedades

²⁵ Cabe destacar la importante precisión de José F. Beaumont respecto a seropositividad y desarrollo o no de la enfermedad: “En el tema del sida no cabe duda que los medios han ayudado a divulgar determinados conocimientos compartidos tan sólo por una elitista comunidad de científicos (virus, antiviruses, vacunas...), aunque en esta carrera hayan tenido que pagar en ocasiones un tributo a la indefinición e incluso al error (confundir, por ejemplo, portador con enfermo irrecuperable). En “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. *Ibidem*

Martínez Nicolás. La aparición del tratamiento de “periodismo de servicios” sobre el sida es la confirmación de que este problema comienza a dejar de considerarse crítico o, al menos, a considerarse como “una crisis normalizada”.

El sida, a partir de 1991, se entiende como un problema de todos. Y como tal es tratado en los medios de comunicación. Pero cabe todavía una precisión sobre ese interregno de “interiorización colectiva” decisivo que se produce entre finales de los ochenta y principio de los noventa.

La comunidad científica e, incluso los propios medios de comunicación, ya sabían/intuían que el sida era, efectivamente, un problema de todos desde, al menos 1987²⁶. Pero en una situación de crisis larvada²⁷ como la del sida, con enormes connotaciones sociales y morales alrededor de la enfermedad, y con errores de bulto (no suficientemente reconocidos ni por la comunidad científica ni por los editores de los periódicos a nivel mundial), los cambios de actitud periodística son enormemente lentos. Primero hay que tomar conciencia de que, efectivamente, el sida es importante; segundo, considerar que es importante para todos. Y eso requiere tiempo en una profesión que dispone de todo menos de eso.

De nuevo es relevante el análisis de Martínez Nicolás al respecto: “Y no será hasta que éstos [los medios de comunicación] percibieron que el sida sobrepasaba esos límites [de “enfermedad de marginados sociales”] y constituía también una amenaza para aquellos sectores de la población cuyas preocupaciones, ansiedades y temores comparten, que la crisis se convirtió en un referente estable del discurso informativo, un tema que merecía ser atendido con un cierto rigor y amplitud”²⁸.

Significatividad, lenta toma de conciencia de un “problema de todos” y un tercer elemento como la identificación periodística sobre el sida son esenciales en el discurso informativo. En este sentido, los fenómenos Hudson y Jonhson, adquieren su significado crucial al ser ambos, dos personajes suficientemente famosos.

²⁶ Buena prueba de ello es, a título de ejemplo personal, lo expresado ya por Luc Montagnier y Robert Gallo, los dos más importantes investigadores sobre el virus, durante el seminario internacional celebrado en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander en el verano de 1987

²⁷ Los científicos mencionan un periodo de latencia desde que el virus se contagia y el momento en el que se desarrolla la enfermedad, por lo que la denominación metafórica de “crisis larvada”, desde el punto de vista informativo nos parece apropiada al caso

²⁸ Manuel Antonio Martínez Nicolás. *Ibidem*

Más allá de sus diferencias como tales fenómenos (uno el albadonazo sobre el sida, el otro la consolidación; uno, contagiado, probablemente, por prácticas homosexuales; otro, por su heterosexualidad; el primero, sin posibilidad de explicar al mundo su enfermedad mortal, el segundo, aireando su disposición a combatir su seropositividad para impedir el desarrollo de la enfermedad), la identificación emocional con estos casos es la que termina desmontando todos los fantasmas “colaterales” alrededor del sida que lo metieron, desde el primer momento, en un irrespirable ghetto. Sin este proceso de identificación personal, que difícilmente se hubiese producido sin referentes a víctimas de personajes suficientemente conocidos, no se hubiese podido cerrar el círculo periodístico: información sobre una “nueva enfermedad”/transmisión de noticias sobre una enfermedad de “marginados sociales”/toma de conciencia del sida como una enfermedad que afecta a todos.

De alguna manera la transformación desde el periodismo científico y de sucesos, en el inicio, al de servicios pasando por el de los famosos (en el periodo intermedio entre 1985 y 1991).

“A pesar de que el SIDA era un asunto relacionado con la enfermedad y tenía, por tanto, un carácter biomédico primordial, la intensa actividad desplegada en los años iniciales de la crisis por la comunidad científica no logró modificar el escaso valor informativo que entonces tenía el fenómeno para los mass media. Es decir, no hubo correspondencia alguna entre la posición que ocupaba el problema en la agenda científica y la que le concedía la agenda periodística” afirma Martínez Nicolás.

Y una última reflexión: “Una correspondencia [entre agenda científica y periodística] que, en cambio, sí es posible detectar entre ésta y la agenda política, de manera que cuando el sistema político incrementó sus actuaciones en la lucha contra el sida, los medios de comunicación tendieron a colocar el tema en un lugar destacado entre los que merecían una cobertura continuada. De aquí podemos extraer la conclusión general”, señala Martínez Nicolás²⁹, “de que el nivel de acción de las instituciones políticas en torno a un asunto constituye para los mass media un indicador fiable de que ese asunto ha irrumpido ya en la esfera pública de la sociedad y requiere, por consiguiente, de un esfuerzo informativo apropiado a la envergadura de la situación”.

²⁹ Ibidem

Un asunto, el de la relevancia de las autoridades políticas frente a las científicas, que trasciende el asunto del sida, para colocarse en el epicentro del tratamiento periodístico sobre Sanidad, a finales de siglo³⁰.

6.3. El problema de la droga en los medios de comunicación

La utilización masiva de las diferentes drogas (especialmente aquellas consideradas ilegales) es un fenómeno relativamente reciente que surge con virulencia a partir de los años sesenta en todo el mundo desarrollado. El consumo de drogas, tanto las consideradas legales como las todavía ilegales, se remonta a miles de años aunque lo que lo convierte en un problema social, político, cultural, pero también de salud pública, es la extensión potencial de su uso por capas relativamente amplias de la sociedad.

Lo que interesa aquí es el tratamiento de los medios de comunicación respecto a un problema tan multidisciplinar y complejo como es el asunto de la droga en las sociedades desarrolladas y, en particular, en España. A este respecto existe un estudio que aborda directamente el asunto: “La imagen de la droga en la prensa española”³¹.

Y lo plantea desde una óptica de análisis sociológico y comunicativo que es especialmente valiosa para contrastar sus resultados con otros enfoques más puramente periodísticos que se describen en esta tesis.

Desde esa visión sociológica, el estudio elaborado en 1987 analiza once medios escritos en relación con la droga³². “La presencia de lo sanitario (5,6 por ciento del total de las informaciones referidas a drogas) tampoco está en consonancia cuantitativa ni cualitativa con su importancia”, destacan los autores del trabajo. “La prensa se refiere en muy pocas ocasiones a la incidencia que la droga tiene en la salud de la población, y menos aún a cuestiones como la prevención antidroga o las iniciativas de diverso tipo encaminadas a

³⁰ Ver en capítulo 3, el análisis sobre La Comunicación Sanitaria y particularidades de las fuentes en el sector

³¹ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Comunidad y drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987

³² El Alcazar, ABC, Ya, La Voz de Galicia, El Correo Español, La Vanguardia, El Periódico, Diario 16, El País, Egin y diversas revistas

procurar la rehabilitación y reinserción social de los drogadictos”³³. Por más que la evolución del tratamiento de la información sobre el asunto de la droga ha variado en los últimos años, sin embargo, las características esenciales del asunto siguen sustancialmente vigentes quince años después.

Tampoco es Sociedad la sección en la que aparece el mayor número de noticias relacionadas con las drogas, según se desprende del estudio mencionado. Poco más de la quinta parte (21,4 por ciento) de la superficie redaccional corresponde a esta sección. Y el estudio pone de relieve la dispersión de las noticias relacionadas con el problema, puesto que el 24,3 por ciento de las noticias se sitúan en Regional/Local; Sucesos, el 19,4 por ciento; Nacional, el 18,4; y el resto, el 16,6 por ciento.

6.3.1. Sucesos y drogas. “Hemos visto”, señalan los autores del estudio, “que los sucesos no cuentan con una presencia muy relevante en la información analizada, aunque ello no signifique necesariamente que las informaciones sobre droga sean sustancialmente diferentes a las que se incluyen en este tipo de sección”³⁴.

Y abundan en esa característica que los autores no dudan en calificar de “contenidos centrados fundamentalmente en lo criminal y en lo delictivo”, independientemente de la ubicación de las noticias en una determinada sección. García Nebreda, Menor y Perales, autores del estudio³⁵, consideran que una de las características dominantes de la información relacionada con las drogas es que bajo el manto del “paradigma de la objetividad”, sin embargo, la inmensa mayoría de las noticias sobre este asunto se reducen a lo meramente punitivo: “La identificación entre droga y delito es una de las principales conclusiones que resultan de analizar la ubicación temática de las informaciones en los periódicos seleccionados”³⁶. En este sentido, se desprende del trabajo de campo realizado que la imagen de las drogas está asociada a acciones violentas en el 84,6 por ciento de las informaciones analizadas, un dato esclarecedor del tratamiento

³³ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Página 20. Comunidad y drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987.

³⁴ Ibidem. Página 16.

³⁵ Miembros durante la confección del trabajo del Comité of Research on Knowledge and Culture de la UNESCO, e investigadores del Centro de Análisis Social (CAS), de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo

³⁶ Ibidem. Página 16.

periodístico que sobre un problema social y de salud pública se desarrolla en los medios de comunicación.

Este análisis es particularmente importante porque define una característica referente a un asunto de carácter multidisciplinar como es el de la droga (la visión de la droga es observada, como queda demostrado en el estudio, desde ángulos muy diferentes que van desde lo jurídico, delictivo, sanitario hasta lo cultural) pero su principal consecuencia es, de manera inequívoca, de tipo sanitario. De ahí lo sorprendente de las conclusiones del estudio porque, a pesar de ese carácter multidisciplinar del asunto, su enfoque en los medios de comunicación es mayoritariamente punitivo-delictivo.

6.3.2. Escasez de noticias médicas. Y en segundo término, a pesar de que la consecuencia más evidentes del consumo de drogas es su repercusión en la salud individual y colectiva, son escasas las noticias que se publican bajo este prisma. “Lo médico cuenta con una presencia muy escasa en la prensa, y sólo en ocasiones muy extraordinarias da esta cabida en sus páginas a informaciones relacionadas, por ejemplo, con los planes de prevención antidroga o con las medidas de rehabilitación del drogadicto y de inserción social”.

Y remachan: “Si, en el imaginario social, el drogadicto-delincuente va dejando paso (aún en tiempos como éstos, en los que la asunción de la inseguridad ciudadana puede provocar un endurecimiento de las posturas sociales³⁷) poco a poco al drogadicto-enfermo, ello, desde luego, está muy lejos de poder constatarse en la prensa”³⁸.

Para los autores del estudio, por tanto, los medios de comunicación no reflejan la “realidad social” y el sentir ciudadano respecto al problema de la droga. Y, además, la aparente objetividad en el tratamiento de la información sobre el asunto no es neutral. “La simplificación y la construcción de un arquetipo de validez general desgajado de cualquier contextualización, a lo único que lleva es a la mitificación del problema de la droga, por más que desde el punto de vista expresivo nos encontremos ante un discurso aséptico y

³⁷ En 1987 es un año en donde todavía se vive el precedente de una despenalización parcial del consumo privado de determinadas drogas, lo que provocó una fuerte polémica en la opinión pública española, probablemente, similar a la producida en el transcurso de 2002 por el aumento de la delincuencia

³⁸ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Páginas 62-63. Comunidad y Drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987.

objetivista. Una mitificación que se sitúa en las antípodas de la información serena y sólida sobre el problema y que se presenta claramente contraproducente”³⁹.

6.3.3. El problema de la descontextualización. Esta crítica trasciende al análisis sobre el tratamiento de la información acerca de las drogas. Es decir, según los autores mencionados, los medios de comunicación en general tienden a presentar las noticias bajo la apariencia de la “objetividad formal” pero la “descontextualización”⁴⁰ de las informaciones pervierte el proceso. Aunque el análisis se circunscribe al objeto del estudio por extensión puede interpretarse que a todo el conjunto de las informaciones periodísticas.

“El problema, en definitiva, no está en lo que el discurso de la droga cuenta como en lo que oculta. No se trata de que falsee la realidad recurriendo a falsos hechos, sino que [la prensa] construye una realidad que responde a un a priori establecido, como si de una profecía se tratase, recogiendo sólo aquello que lo ejemplifica”⁴¹.

Más allá del análisis concreto que elaboran García Nebreda, Menor y Perales, lo planteado en las conclusiones del estudio sirve para una reflexión respecto al tratamiento de la información sanitaria en los medios de comunicación. Al menos para plantear interrogantes formales sobre el enfoque dominante en la prensa escrita: ¿es esa inevitable –diríamos nosotros- descontextualización de la información lo que provoca una cierta dramatización de las noticias sanitarias?. Y en segundo lugar, ¿ese sacrosanto mandamiento periodístico sobre el acercamiento compulsivo y urgente al **suceso**⁴² reduce la visión de **lo que acontece**⁴³ en realidad?. Son hipótesis que se plantean al inicio de esta tesis, aunque las conclusiones de García Nebreda, Menor y Perales van más allá al considerar esos

³⁹ Ibidem

⁴⁰ Los ortodoxos de la comunicación desmentirían ese calificativo aludiendo a la frecuente utilización del “background” para completar informativamente una noticia sobre un suceso o acontecimiento. En definitiva, el “background” sirve para contextualizar las noticias, y requiere, periodistas especializados que sepan analizar las claves de los acontecimientos

⁴¹ Ibidem

⁴² Cuya raíz procede etimológicamente de “succedere”, derivado de “cédere”

⁴³ Es bien conocido la diferencia entre percepción y realidad. Ningún periodista en su sano juicio pretende “relatar la realidad” porque esta es imposible de objetivar. En este sentido, los autores del libro señalan que “cuando en la introducción a este trabajo afirmábamos que la información no cuenta “lo que pasa” sino que propone una interpretación de lo que pasa, nos estábamos refiriendo a la existencia de “propuestas de realidad” que remiten, en última instancia, a un modelo de representación del mundo y del funcionamiento social”

denominados “hábitos periodísticos” consustanciales con la personalidad de la prensa.

6.3.4. La dimensión social en las secciones de Opinión de los periódicos. El interés del estudio comentado aquí sobre la imagen de las drogas en la prensa española ayuda a contemplar otras visiones, con planteamientos diferentes a los clásicos referidos a comunicación, y a observar “el hecho periodístico” con el mayor número de enfoque posibles.

Los autores del estudio son conscientes del pesimismo que trasmite su análisis sobre el tratamiento de la información relacionada con la droga. Pero reconocen, sin embargo, que existen tratamientos diferentes al planteamiento general de los medios de comunicación. “En los escasos espacios en los que el diario abandona dicha asepsia, podemos encontrar diferencias significativas en el relato informativo: el esquema punitivo pierde claramente su importancia, cobrando relevancia las dimensiones social y médica. Los sujetos y los campos temáticos cambian su configuración y ganan en variedad”⁴⁴.

6.3.5. Confusión interesada entre drogas duras y blandas. Significativa también es la ausencia de una definición clara sobre el tipo de droga, de la cual se informa en los periódicos. En un 60 por ciento de las informaciones consideradas [en el estudio] no se explicita de qué tipo de droga se está hablando”. Podríamos plantearnos si este olvido es interesado o simplemente una característica del tratamiento periodístico de las noticias.

Según los autores del trabajo, “la indefinición de la prensa al hablar de droga cumple una función mitificadora que asimila drogas “duras y blandas”, asignándose implícitamente a las segundas las características de las primeras”⁴⁵.

La droga “dura”, según se desprende de las conclusiones del estudio, aparece como “asunto” preferentemente de usuarios, traficantes y policías, mientras que la droga “blanda” concierne sólo a traficantes y policías. Quizás porque su mayor “normalización” en otros ámbitos

⁴⁴ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Página 64. Comunidad y Drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987.

⁴⁵ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Página 59. Comunidad y Drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987.

no delictivos aleja éstos del interés periodístico, según concluyen los autores del trabajo. En ocasiones, la mitificación va más allá y se presenta a la droga como verdadero (o casi único) agente culpable de la drogadicción.

El alto índice de conflictividad y violencia asociado a la información sobre droga sirve, según el mencionado estudio, para poner de relieve la eficacia del orden social, sobre todo en sus aspectos represivos. La mayor parte de las informaciones versan, según se desprende del estudio, sobre los éxitos de las actuaciones coercitivas de jueces y de policías. Las “malas noticias”⁴⁶ aparecen poco, sirviendo, a lo sumo, como pretexto o coartada para dichas actuaciones.

6.3.6. Noticias médicas, más consensuadas. Por el contrario, según los autores del estudio, “las noticias médicas son más consensuales, inciden a veces en los éxitos conseguidos por los drogadictos en su esfuerzo por abandonar la droga, y ponen de relieve también algunos fracasos en las empresas de reinserción emprendidas”.

Los médicos, sin embargo, ocupan un discreto tercer lugar como sujeto social privilegiado de la información sobre la droga por detrás de políticos y ciudadanos.

“Faltan igualmente en la prensa referencias a las características económicas y ambientales de los usuarios, lo que indica la escasa presencia del modelo sociocultural. Nunca se menciona la relación existente entre la drogadicción y la desigualdad social o el paro y tampoco la posible función identificadora que la droga cumple para determinados grupos o los diferentes contenidos semánticos que la droga asume atendiendo a variables de tipo cultural”⁴⁷.

⁴⁶ Las “malas noticias” tienen aquí una acepción muy particular. Aunque es una interpretación que afecta tangencialmente al análisis periodístico sobre las noticias sanitarias es relevante mencionarlo aquí: “podría pensarse que esta panorámica trazada del problema de la droga es deudora de aquella máxima de la “ideología periodística” que asegura que sólo son noticias las malas noticias. Sin embargo, esto sólo es cierto si identificamos “lo malo” con el conflicto y no tenemos en cuenta cuál es su relación con el orden o desorden social. Lo cierto es que, aun cuando la inmensa mayoría de las acciones relacionadas con la droga son portadoras de violencia, esta violencia resulta a la postre como restauradora del orden social y, por tanto, “positiva” (la policía que detiene a los traficantes o usuarios)

⁴⁷ Begoña García Nebreda, Juan Menor Sendra y Alejandro Perales Albert., “La imagen de la droga en la prensa española”. Página 63. Comunidad y Drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987.

La imagen de la droga en la prensa, en opinión de García Nebreda, Menor y Perales, en definitiva, podría modificarse presentando una alternativa a la objetividad de los hechos desde el seno mismo del relato noticioso, con un “discurso informativo más plural y polifónico, más centrado en los puntos de vista de los distintos agentes y más atento no sólo a las demandas, sino también a las necesidades sociales”.

Un discurso que no caiga en la tentación fácil, según los autores del estudio, de confundir y asustar para conseguir determinados fines (y en este sentido, la tendencia general a asimilar drogas duras y blandas, usuarios y traficantes, drogas y criminalidad es paradigmática), “pues, como hemos señalado, eso lleva a una mitificación poco eficaz de cara al drogadicto real o posible”

Una hipotética alternativa a esta situación sería buscar una estrategia informativa que requeriría aislar la drogadicción de otros componentes que hoy aparecen como inseparables a ella (delincuencia, muerte, prohibición) o, lo que es lo mismo “recontextualizarla como un problema de orden sanitario y social, distinguiendo claramente entre las dimensiones personales y colectivas. Ello permitiría contrarrestar la imagen del drogadicto como “el otro”, en el que se proyectan todas las contradicciones sociales y aparece como chivo expiatorio de las mismas”, según García Nebreda, Menor y Perales.

En conclusión, según los autores del estudio, se trataría de negar la droga como rasgo identificativo de determinados colectivos o determinadas actitudes, reduciendo en lo posible su valor añadido “mítico-simbólico” y negando su pertinencia como “valor de afiliación”. Una aspiración que, sin embargo, está bastante alejada de la realidad que transmiten los medios en su quehacer diario

6.4. DOS CASOS DE INFORMACIÓN CRÓNICA DIFERENTES: NOTICIAS SOBRE CÁNCER Y LISTAS DE ESPERA

El cáncer es una de las informaciones que cuenta con mayor número de noticias durante las dos últimas décadas, según vemos en el capítulo 4 sobre Referentes y Tópicos Sanitarios. La diversidad de enfoques de la información relacionada con esta grave enfermedad demuestra que nos encontramos con un problema complejo. El cáncer es para el hombre/mujer de finales del XX y principios del

nuevo siglo, la gran amenaza como antaño pudieron ser, salvando las distancias, las enfermedades infecciosas, en especial la tuberculosis, tras la Guerra Civil, hasta la aparición de la penicilina y los antibióticos.

A la espera de encontrar una vacuna contra el cáncer, esta enfermedad es una de las grandes protagonistas de la información sanitaria a nivel mundial, y también en España. La aparición de noticias sobre el cáncer es persistente y estable en la prensa española. Rara vez se reproducen noticias escandalosas o polémicas sobre esta enfermedad. Es lo que el Informe Quirol⁴⁸ denomina información de “interés crónico”. Esto es, un tipo de información persistente y estable en la prensa española.

Otra de las informaciones persistentes o crónicas en la prensa diaria española son las listas de espera. Este tipo de información sanitaria guarda relación con el cáncer únicamente en ese punto: su carácter prácticamente permanente en los diarios desde, al menos, mediados de los ochenta. Pero ahí quedan las similitudes entre ambos referentes o tópicos informativos. Porque en este segundo caso, la información es crónica pero el referente aparece, a veces, de manera esporádica, y otras, la mayoría, en momentos de crisis⁴⁹.

6.4.1. Las noticias sobre cáncer son, de esta manera, permanentes, crónicos y estables en la prensa española, tienen relación con aspectos médico-sociales, y no suelen existir picos informativos como ocurre en los casos de crisis. Teniendo muchas similitudes con el sida (enfermedad grave, muchas veces mortífera, y con implicaciones sociales), sin embargo, la evolución de la información difiere entre ambas, cáncer y sida, como veremos más adelante.

Mientras, la información sobre las listas de espera es también permanente en la prensa española pero se relaciona más con la política sanitaria, tiende a politizarse (se utiliza como arma arrojadiza contra el Gobierno de turno) y se manifiesta frecuentemente en situaciones de crisis. Incluso desde las instancias políticas se insiste en esta idea de crisis, puesto que se recurre sistemáticamente a los

⁴⁸ Informe Quirol. Estudio anual de información médico-sanitaria elaborado por un equipo de la Fundación privada Vila Casas y del Observatorio de la Comunicación Científica y Médica de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona

⁴⁹ Clasificamos la información respecto al tratamiento periodístico en: información esporádica, información de crisis e información crónica o estable.

denominados “planes de choque” para paliar las consecuencias de la saturación de las listas de espera en determinadas especialidades o centros hospitalarios. Es decir, el mismo planteamiento político para buscar la solución a un problema agudo indica ese carácter de asunto coyuntural que necesita una solución de emergencia.

En 1999, año que el Informe Quiral analizó el tratamiento informativo sobre el cáncer, el número de noticias aparecidos alcanzó los 337 textos situándose así por encima de la información sobre las intoxicaciones por Coca Cola, el grave crecimiento de casos por anorexia en los adolescentes o el gran avance del mapa del genoma humano.

“El centro de la atención de los textos [sobre el cáncer] es muy diverso: diagnósticos, tratamientos, supervivencia, crecimiento de los tumores, nuevos sistemas de biopsias, fármacos que ahogan tumores, huellas genéticas, proliferación celular, riesgos, cáncer hereditario, investigación, curación de algún tipo de cáncer...”⁵⁰

El cáncer de mama, seguido por el de colón son los más frecuentes en la información sobre la enfermedad. Mientras que los de menor atención son los cáncer de vejiga, cáncer linfático y otro tipo de cáncer), lo que parece indicarnos que en este tipo de informaciones sanitarias se invierte la espectacularidad y la negatividad de las noticias que es una constante en la información general y, en particular, en la sanitaria.

Es decir, la existencia de informaciones sobre un asunto grave (el cáncer), en donde, sin embargo, la mayor parte de las noticias se relacionan con aquellos tipos de cáncer con más posibilidades de curación (parcial o total) significa una pequeña pincelada respecto a que estamos ante un tratamiento informativo probablemente diferente al del resto de las noticias sanitarias. Sobre este asunto volveremos a incidir más adelante.

Aquí tampoco se manifiestan “picos informativos”, puesto que el tratamiento sobre el cáncer es constante y, muchas veces de carácter divulgativo. Tan sólo en 1999 se produce, en febrero, un incremento de la información sobre el cáncer “a causa de las anomalías en la gestión y la denuncia de irregularidades en la Liga Española contra el Cáncer”⁵¹.

⁵⁰ Informe Quiral 1999. Ibidem

⁵¹ Informe Quiral 1999. Pág. 113.

Y a pesar de ser un tema que genera un gran número de textos, sin embargo, “en muy pocas ocasiones llega a ser motivo de portada”, según los autores del Informe Quiral⁵².

El análisis de la procedencia de las fuentes informativas sobre el cáncer nos da otra de las claves que caracterizan las noticias sobre el cáncer. En ese periodo analizado, la mitad de las fuentes proceden de expertos (políticos y científicos); una cuarta parte a instituciones (centros hospitalarios y de investigación) y una de cada cinco noticias proceden de publicaciones; un porcentaje, este último muy elevado, en comparación con otras noticias. “En general, se observa que el uso de fuentes de información con relación al cáncer está más trabajado que en otros temas: se cita un mayor número de fuentes, éstas son más especializadas (especialistas e investigadores) y se recurre con frecuencia a las revistas científicas”, señala el Informe Quiral 1999⁵³.

Las instituciones más citadas como fuente de información son los hospitales, seguidos de las universidades y los centros de investigación. En un segundo grupo aparecen las asociaciones civiles y las asociaciones profesionales y los ministerios o departamentos institucionales y autonómicos⁵⁴.

El grado de especialización de este tipo de noticias queda reflejado también en las instituciones o revistas especializadas más citadas en la prensa como la Universidad de Harvard, el Memorial Sloan Kettering Cancer Center o la prestigiosa New England Journal of Medicine. Otro dato que abunda en el rigor y la cualificación de las fuentes utilizadas es que la voz experta más utilizada durante el periodo analizado por el informe es la del científico español Mariano Barbacid, director del Centro Nacional de Investigación Oncológica.

En conclusión, “la utilización de fuentes de información denota una mayor elaboración: se consideran más las opiniones de especialistas e investigadores –antes que representantes políticos- y se recurre con mayor frecuencia que en otros temas a las revistas científicas”⁵⁵

⁵² Apenas cinco portadas en los siete diarios analizados y cuatro en suplementos

⁵³ Ibidem. Página 114

⁵⁴ Ibidem

⁵⁵ Informe Quiral 1999. Página 116

6.4.2. Un caso diferente: el tratamiento informativo sobre las listas de espera. Este tópico es otro de los asuntos recurrentes en la prensa española, al menos, desde 1985. A diferencia, sin embargo del cáncer, su irrupción está caracterizada por “picos informativos” con intervalos bastantes prolongados (uno o varios años) de sequía informativa. Más que ningún otro, las noticias sobre las listas de espera se caracterizan por ser un eje de lo que podemos denominar “efecto guadiana”; esto es, años sin apenas información sobre ese latente problema sanitario y picos noticiosos que duran semanas o meses en los que se produce una situación clara de crisis y, a veces, de alarma social. En 2000, las noticias sobre las listas de espera supusieron el segundo referente más numeroso de la información sanitaria tras la reaparición de la crisis de las vacas locas⁵⁶.

El detonante de esta nueva crisis relacionada con las listas de espera es peculiar. El inicio de la crisis se produce como consecuencia de una carta, escrita por un médico clínico de Barcelona, al diario *La Vanguardia*. Este escrito denuncia la situación que él, como jefe del servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de la Santa Creu y San Pau de Barcelona, vive diariamente de falta de recursos para atender las operaciones necesarias. El escrito se publica en la peculiar sección “Cartas al Director”. A partir de ese momento, se destapa un problema denunciado siete meses antes; y se extiende la crisis, primero a Cataluña y después a toda España.

La irrupción de esta crisis es sumamente peculiar. El experto-afectado (un médico clínico con responsabilidad hospitalaria) utiliza los medios a través de un mecanismo poco habitual para hacer una denuncia pública: las Cartas al Director. No es que los ciudadanos no suelen utilizar esta vía en los periódicos, pero esta tradicional sección suele ser destinada a aquellas denuncias de individuos particulares que por la aparentemente escasa repercusión pública de un hecho (que puede ser muy grave, desde la esfera particular) no trasciende a la opinión pública mediante la publicación de una noticia.

Aquí, sin embargo, ese mecanismo funcionó de otra manera: la denuncia en Carta al Director, dentro de un diario de ámbito principalmente autonómico, adquirió tal relevancia que el resto de los medios tuvieron que seguir el asunto⁵⁷ y, posteriormente, obligó a

⁵⁶ Informe Quiral 2000. Fundación privada Vila Casas. 2001

⁵⁷ Información de carril, según el argot periodístico

las principales autoridades sanitarias autonómicas y nacionales a intentar desactivar la crisis⁵⁸.

Este caso también evidencia, probablemente, algunas de las carencias de la especialización de los periodistas sanitarios. No parecen ser las Cartas al Director, el vehículo de denuncia más apropiada en un periódico, la fórmula que deba utilizar un experto-responsable hospitalario para denunciar una situación grave que, vistas las consecuencias sociales y políticas de la denuncia, tenían un evidente interés para la población en general.

La denuncia expresada en la carta tenía suficientes ingredientes para haber sido publicada como noticia por los periódicos locales y nacionales, e incluso, objeto de una convocatoria general a la prensa⁵⁹.

Desde otro ángulo, los autores del Informe Quiral 2000 se preguntan si los médicos, unos profesionales poco dados a “airear sus problemas internos”, se dice en el informe, han aprendido la lección para conseguir llegar a la opinión pública.

No nos resistimos a comentar esta posible interpretación porque de ser cierta nos indicaría una situación anómala en la relación entre los medios de comunicación, los periodistas sanitarios y las fuentes profesionales. Como queda dicho, la vía de las Cartas al Director es un camino “excepcional” (“inaudito” se califica por parte de los autores del informe Quiral), para dar a conocer una denuncia sobre un hecho de transcendencia universal (las listas de espera afectan potencialmente a la inmensa mayoría de los españoles). Por tanto es

⁵⁸ “La solución al problema de las listas de espera no es fácil. Y menos cuando se utiliza las cifras como arma arrojadiza para zaherir al rival político. Romay Becararia, primer ministro de Sanidad de la “era Aznar” anunció ‘un plan de choque’ (muy similar al aprobado por su sucesora en el Consejo Interterritorial de Salud por el que se contemplaba también la apertura de los quirófanos por la tarde y la libre elección de hospital) que ha resultado totalmente ineficaz pese a que el político gallego se despidiese del ministerio afirmando que ya se había solucionado el problema. Su sucesora [Celia Villalobos], y con ella el resto de los ciudadanos, no piensan lo mismo”. Estrella Digital, primer periódico digital español. Artículo firmado por Enrique Jurado Salván. Junio de 2000.

⁵⁹ El Informe Quiral resalta también este hecho aunque lo interpreta desde otro ángulo: “Por otra parte, el desarrollo de este tópico guarda una extraordinaria similitud con el caso del conflicto MIR/MESTO que tuvo lugar en el año 1999. En este último, también se utilizó la sección de “cartas al director” como tribuna de los profesionales implicados. Precisamente en el Informe Quiral 1999 se comentaba lo inaudito de este hecho, siendo la clase médica muy poco dada a utilizar los medios de comunicación para airear los problemas internos. ¿Quiere decir esto que la situación ha cambiado? ¿Los médicos han aprendido a utilizar la sección de “cartas al director” para conseguir cambios en las políticas sanitarias, en la legislación, en la opinión pública?”. Informe Quiral 2000. Página 88

legítimo preguntarse qué ocurre cuando esa “vía excepcional e inaudita” se utiliza generando una repercusión muy superior a la de una noticia de ámbito nacional⁶⁰.

Digámoslo con claridad: ¿este mecanismo anómalo es un indicio de un fenómeno de cortacircuito en el proceso comunicativo (emisor-fuente-receptor) motivado por el tradicional divorcio entre periodistas y profesionales sanitarios (particularmente médicos)?⁶¹. Quizá sea llegar demasiado lejos, pero algunos indicios apuntan hacia esa interpretación sobre todo teniendo en cuenta el rumor difundido durante la crisis de las listas de espera, a mediados de 2000, que aludía a la posibilidad de una campaña planificada por determinados sectores profesionales para “hacer ruido” sobre una situación de crisis cíclica como son las listas de espera en determinadas especialidades y particularmente en la cirugía cardíaca.

Estos indicios (la existencia de una campaña planificada por parte de determinados profesionales sanitarios contra las deficiencias de determinados servicios sanitarios) no tendrían nada de particular si no fuese por esa particular forma de manifestarse públicamente: a través de las Cartas al Director. ¿Qué ocurre para que las noticias profesionales de primeros de siglo se publiquen únicamente en las Cartas al Director?⁶² ¿No sería más lógico, insistimos, en que al existir un determinado problema esa denuncia se traslade como noticia en los periódicos?.

Otro elemento se añade, además, a esta interpretación. Uno de los hechos comprobados⁶³ en la evolución de la información sanitaria es la progresiva pérdida de protagonismo de las noticias relacionadas con los profesionales sanitarios. Este entorno de escaso interés por parte de los emisores (periodistas) por las noticias profesionales parece obligar a éstos a buscar mecanismos “excepcionales” para llegar a la opinión pública. Y, además, el tradicional divorcio entre periodistas y profesionales sanitarios (médicos), más propio del

⁶⁰ “Por parte de los lectores, sin embargo, abundan las cartas referidas a lo personal: las atenciones sanitarias (listas de espera, negligencias, hongos e infecciones intrahospitalarias, ect.) o las decisiones que puedan afectarles como usuarios y contribuyentes (el caso paradigmático sería el medicamentazo, tema que generó un gran repercusión por parte de los lectores en los años 1997 y 1998)”. Informe Quiral 2000. Ibidem

⁶¹ En Jornadas de Oropesa, organizadas por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. 1989.

Y en “Reforma Sanitaria y Medios de Comunicación”. Edición coordinada por Enrique Jurado Salván. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid

⁶² Lo mismo ocurrió durante el conflicto de los MESTOS en 1999 como pone de evidencia el Informe Quiral

⁶³ Ver estudio reflejado en el capítulo 4 de esta tesis y análisis comparativo del capítulo 7

inicio de la Transición sanitaria⁶⁴, parece haberse perpetuado, por ambas partes, todavía veinte años después.

Pero sigamos con el relato de la crisis de 2000. “La gravedad del tema junto con la falta de transparencia en la información por la publicación continua de datos confusos (“Sanidad se niega a facilitar datos de las listas de espera en los hospitales públicos”, El País) y la aparición de textos que exponen declaraciones de médicos sobre las consecuencias negativas sobre demorar una operación de corazón, con términos como “angustia, empeoramiento, desmoralización y riesgo más elevado de muerte”, provoca la alarma social (La Vanguardia). Muchos enfermos del corazón y familiares llaman e incluso acuden angustiados a los hospitales colapsando los servicios de cardiología para pedir prioridad para sus dolencias (“Cientos de enfermos de corazón colapsan la sanidad catalana”, La Vanguardia). Además se publican cartas al director en los diarios de personas afectadas por el tema (“Más sobre listas de espera”, La Vanguardia) y se inician demandas contra las administraciones y contra algunos responsables médicos (“Demanda de 30 millones contra el Insalud por un fallecimiento”, El País)”⁶⁵ ⁶⁶. La crisis estaba ya montada.

La crisis se compone de tres frases como suele ocurrir en estos casos. Lo que el Informe Quiral denomina, presentación de la crisis; segundo, la alarma social y medidas por parte de las Administraciones; y tercero, medidas drásticas o de choque para reducir la crisis. En todo este proceso, también se suceden las declaraciones poco afortunadas de los responsables políticos (Aznar que afirma que el problema es sólo de la Generalitat y no del Insalud; Celia Villalobos y el consejero de Sanidad de Cataluña) y la descoordinación entre los propios expertos⁶⁷, alimentando la alarma.

⁶⁴ Jornadas de la Federación de Asociaciones para la Defensa de Sanidad Pública en Segovia. Marzo 1987. En la revista de la mencionada asociación de abril-mayo de 1987, Enrique Jurado escribe sobre las jornadas celebradas bajo el título Salud y Medios de Comunicación. El artículo se titula “Mirarse al ombligo” y en él se afirma que “ni la Administración ni los profesionales sanitarios parecen transmitir en los medios de comunicación las verdaderas inquietudes del usuario”. Además, los debates de dichas jornadas giraron alrededor de ese endémico enfrentamiento médicos-periodistas. Al finalizar las jornadas, un grupo de periodistas que habían participado como ponentes de alguna de las mesas señalaron, de manera informal, a los profesionales presentes allí: “¿cuándo será posible que al reunirnos en unas jornadas, los periodistas y los médicos nos pongamos al mismo lado de la mesa, en vez de los que ocurre ahora que nos situamos unos enfrente de otros?”, recuerda el autor de esta tesis presente en la mencionada conversación

⁶⁵ Informe Quiral 2000. Página 108

⁶⁶ Las ediciones analizadas por el Informe Quiral se refieren a las ediciones catalanes de la prensa nacional y a los periódicos locales

⁶⁷ “Las propuestas difieren de unos médicos a otros. Mientras algunos proponen multiplicar el número de unidades de cirugía cardíaca y desviar algunos pacientes a clínicas privadas”....,

Estamos ante un tipo de crisis recurrente y cíclica. La de 2000 se mantiene durante dos meses (mayo y junio), con un claro pico informativo tras cinco años de sequía informativa. En este sentido, no es una crisis típica⁶⁸ que se produce en un momento determinado, evoluciona con arreglo a las tres fases comentada (aparición, desarrollo y desenlace) y termina desapareciendo.

Como el Guadiana vuelve a aparece años después manifestándose de igual manera que en las crisis anteriores⁶⁹. Es una crisis (y como tal aguda) pero cronificada. Nadie se atreverá a aventuar que otro pico informativo no se producirá el año próximo o el siguiente, manifestándose en parecidos términos: denuncia del caso concreto, extensión del problema, respuesta mediante un plan de choque coyuntural, declaraciones a favor y en contra, y aparente resolución del “problema guadiana”. Es información crónica, de un referente crítico, que actúa bajo el denominado “efecto guadiana”.

“Paralelamente al transcurso de la crisis, se aprovecha el conflicto para sacar a la luz otras listas de espera como las de Justicia o las que los ancianos tienen que aguardar para ingresar en un geriátrico público en Barcelona”, resalta el Informe Quiral 2000. Es decir, se trata de politizar y extender.

Las fuentes de información utilizadas se limitan esencialmente a los expertos, en primer lugar “y con bastante diferencia”, y a las instituciones. La presencia de noticias de agencia o correspondiente a gabinetes de prensa es también significativa⁷⁰.

Listas de espera e información sobre el cáncer son dos referencias habituales en la prensa escrita española. Su tratamiento informativo

“otros sostienen que no son necesario nuevos centros, sino que la solución reside en rentabilizar los recursos ya existentes alargando los horarios de funcionamiento de los quirófanos”. Ibidem

⁶⁸ Patrón agudo lo denominan los autores del Informe Quiral

⁶⁹ “El PSOE critica la falta de compromisos de Villalobos para reducir las listas de espera. El sindicato mayoritario del sector [SATSE] pide que la comisión [de seguimiento de las listas de espera] que abordará el estudio sobre las listas de espera “no se politice””. Estrella Digital. Junio 2000. Artículo firmado por Enrique Jurado Salván

⁷⁰ “Sorprende, por tanto, que siendo la salud algo tan importante para la sociedad, ésta no reaccione más críticamente ante la información que recibe, transmitida mayoritariamente a través de los medios de comunicación. Sorprende también la poca reflexión que sobre esta cuestión se plantea la comunidad médica o los propios periodistas, unos y otros quizá demasiado absortos en el día a día de sus actividades profesionales”. Informe Quiral 2000. Ibidem

es dispar (antagónico, a veces), puesto que corresponden a dos bloques característicos de la información: noticia en momento de crisis e información sobre una información permanente y estable.

Sin embargo, guardan más similitudes de las esperadas (son informaciones recurrentes, con algunos perfiles que tienden hacia su convergencia). Es lo que los autores del Informe Quiral denominan "noticias agudas cronificadas" e informaciones constantes que sufren momentos de "agudizaciones".

Pero sobre todo difieren sensiblemente de otro tipo de informaciones que analizaremos en el capítulo siguiente (síndrome tóxico, meningitis y vacas locas) que se inscriben netamente en la categoría de informaciones de crisis.

6.5. Estudio comparado sobre noticias crónicas y estables, críticas y persistentes.

Las noticias sobre sida, droga, cáncer y listas de espera son informaciones crónicas o persistentes⁷¹ en la prensa española. Con frecuencia, cuando no de manera continúa, los diarios incluyen informaciones muy variadas sobre estos tópicos periodísticos que parecen estar alejados, en la mayoría de los casos, de la información de crisis. Las listas de espera son un caso algo aparte. Están a caballo entre la información crítica y la información crónica; o mejor dicho, es un tipo de información crónica, crítica y recurrente⁷², con la particularidad de aparecer y desaparecer por prolongados periodos de tiempo bajo el "fenómeno guadiana"⁷³.

Lo que aquí nos importa remarcar son los perfiles individuales de los referentes analizados y los elementos comunes que los engloban en un tipo de información persistente o crónica⁷⁴.

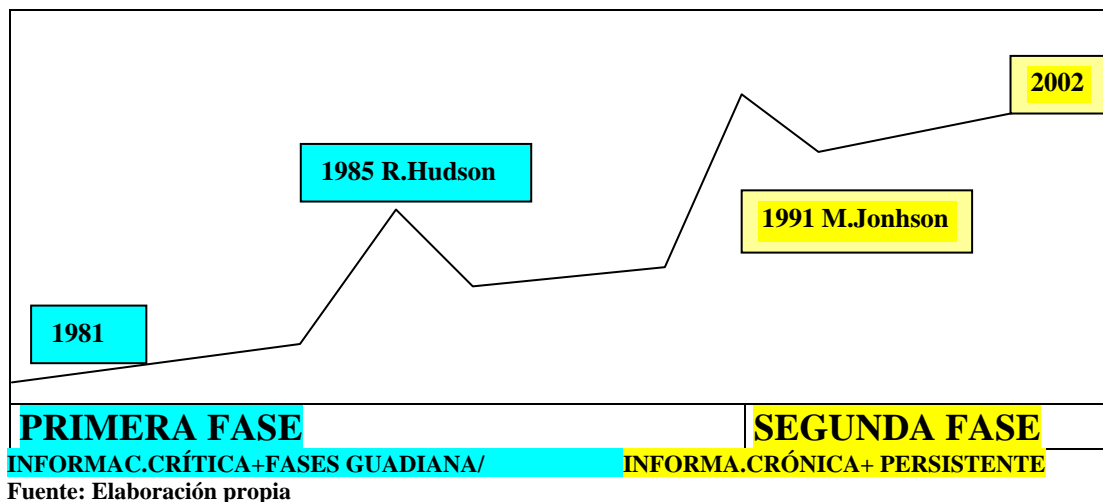
⁷¹ Persistir: Perdurar o subsistir. Diccionario de uso del español. María Moliner. Gredos. 1973

⁷² Recurrente: Dícese de lo que vuelve a ocurrir o aparecer, especialmente después de un intervalo. Diccionario de la Real Academia de la Lengua. 1999

⁷³ Hemos preferido incluir las listas de espera dentro de la información cronificada por considerar que en un análisis evolutivo de las noticias sanitarias no cabe la menor duda de que es recurrente y permanente en la prensa española

⁷⁴ Preferimos la utilización del vocablo persistente al de crónico por poseer éste una primera acepción que lo identifica con algo necesariamente negativo. Sin embargo, otra de las acepciones que utiliza la Real Academia Española es exacta respecto a lo que queremos transmitir con esa palabra: "que viene de tiempo atrás".

6.5.1. Caracterización y fases de la información sobre el sida



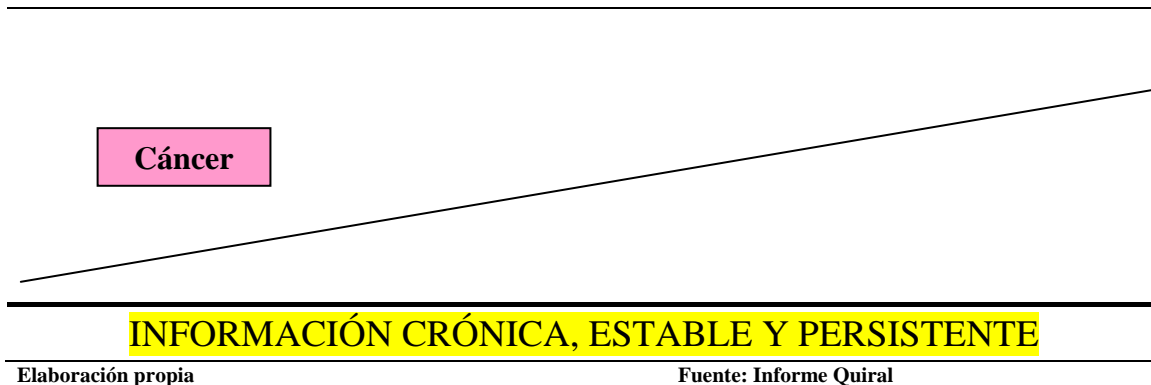
Peculiaridades informativas del sida	
Crisis no simplemente sanitaria	
Informaciones con carga de emotividad/En la primera fase, enfermedad contemplada con de “otros”	
Percepción progresiva de significatividad (atención prioritaria, desde el punto de vista periodístico)	
Tendencia hacia una crisis normalizada/En la primera fase, sin embargo con ingredientes asociados a “sexo, drogas y espectacularidad”	
Progresivo proceso de identificación con el referente/En la primera fase, tendencia hacia lo ejemplarizante-penalizador	
Elaboración propia	Fuente: García Nebreda, Menor Sendra y Perales Albert

6.5.2. Caracterización del tratamiento informativo sobre la droga



Peculiaridades informativas sobre las drogas	
No es un referentes prioritariamente sanitario en los medios	
Tratamiento como suceso	
Identificación muy habitual con delincuencia y presencia policial	
El drogadicto-enfermo tiene escaso protagonismo en los medios	
Evidente descontextualización de las noticias	
Carga mítico-simbólica, con efectos ejemplarizantes	
Elaboración propia	Fuente: García Nebreda, Menor Sendra y Perales Albert

6.5.3. Caracterización del tratamiento informativo sobre el cáncer

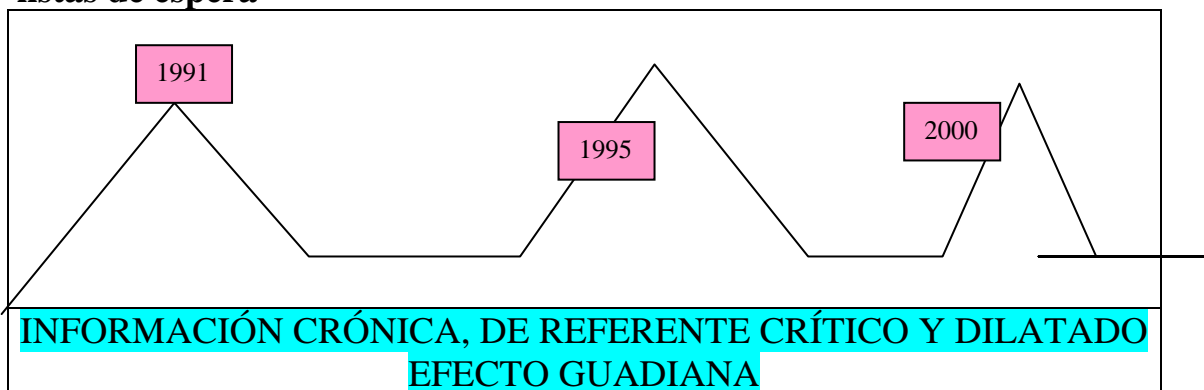


Peculiaridades informativas sobre el cáncer
Información constante, persistente y continua
Tratamiento sin espectacularidad y menor negatividad que otras noticias sanitarias
Progresivo carácter de divulgación informativa
Rara vez aparece este asunto en portada, pese a la frecuencia en su publicación
Es una información más elaborada que otras noticias sanitaria

Elaboración propia

Fuentes: Informe Quiral

6.5.4. Caracterización del tratamiento informativo sobre las listas de espera



Peculiaridades informativas sobre las listas de espera
No es una información de crisis típica: es crítica y recurrente
Efecto gadiana muy acusado y en periodos muy dilatados de tiempo (varios años entre una crisis y otra)
Es una información que tiene a politizarse
Los profesionales sanitarios utilizan vías excepcionales (Cartas al Director) en los medios para denunciar la situación asistencial/Anomalías en el flujo del proceso informativo entre fuentes y periodistas

Elaboración propia

Fuente: Informe Quiral

6.6. Tipos de información y clasificación de los referentes analizados

	INFORMACIÓN CRÓNICA/ESTABLE	INFORMACIÓN DE CRISIS
PERSISTENTE	<div>CÁNCER</div> <div>SIDA Segunda época</div>	
CON EFECTO GUADIANA	<div>DROGA</div>	<div>LISTA DE ESPERA</div> <div>SIDA Primera época</div>
REGRESIVA O ESPORÁDICA		

Elaboración propia

7. LA INFORMACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

“La opinión [pública] es un arbitro, una conciencia; casi diríamos que es un tribunal, desprovisto, bien es cierto, de todo poder jurídico, pero temible. Es el fuero interno de una nación”, afirmaba en 1971 el sociólogo Alfred Sauvy en un libro clásico en la materia titulado “La Opinión pública”¹. Sauvy definió ya hace treinta años a la opinión pública como esa “fuerza anónima” que es “a menudo una fuerza política, y esta fuerza no está prevista por ninguna constitución”².

Tres décadas tan convulsas y determinantes como las correspondientes al último tercio del siglo XX cambian mucho las cosas. Y, especialmente, en materia de comunicación. En la década de los setenta, en plena guerra fría, los más comprometidos en los países desarrollados hablaban del conflicto ideológico como Herbert I. Schiller en “Comunicación de masas e imperialismo yanqui”³. Desde un planteamiento más técnico, Marino Yerro Belmonte señalaba entonces que “en conexión con la revolución tecnológica, la comunicación de masas ha impreso una gran aceleración en los cambios sociales, hasta el extremo de que “el cambio mismo se ha convertido en un modo de vida””⁴.

Guerra fría, sociedad de masas, revolución cibernética son fenómenos del pasado. A principios del nuevo siglo nos encontramos con nuevos fenómenos sociales relacionados con la comunicación que dibujan un mundo bien diferente: la era de Internet, el pensamiento único, un creciente desencanto sobre los sistemas imperantes en los países más desarrollados pero, sobre todo, la irrupción del denominado “poder mediático”. Un paso más, probablemente, en “la progresiva aceleración de la información” de la que hablaba Marshal McLuhan⁵

¹ Alfred Sauvy. La Opinión Pública. Oikos-tau. Colección ¿Qué sé?

² Ibidem

³ Herbert I. Schiller. Comunicación de masas e imperialismo yanqui”. Colección Punto y Línea

⁴ Marino Yerro Belmonte. Información y Comunicación en la Sociedad Actual. Dopesa

⁵ José Manuel Bermudo define los cuatro principios del macluhanismo en los siguientes apartados: “Primero. La tecnología, los medios o prolongaciones humanas, imponen por sí mismos unos hábitos de percepción y pensamiento en el hombre. Segundo: El desarrollo histórico acelerado por la interrelación de los medios técnicos, es un proceso fatal en todas sus dimensiones. Tercero: Cada nuevo medio, en cuanto prolongación de un órgano del cuerpo humano, produce en éste el fenómeno de narcosis (ya la larga, atrofia), como automática relación de defensa. Y cuarto: La tecnología eléctrica acaba con la explosión mecánica e impone “implosión” tribalizante”. Página 49. “El mcluhanismo. Ideología de la tecnocracia. Biblioteca Picazo

El poder mediático parece ser algo más que aquella manida frase que definía a la prensa como “el cuarto poder”. Podríamos decir que “poder mediático” es cuando los medios de comunicación se convierten en el referente de poder por excelencia, a través de la enorme influencia de las opiniones públicas. Las opiniones públicas en las sociedades avanzadas, en donde la presencia de los medios de comunicación es determinante, disponen de un poder de influencia enorme por más que sean anónimas, imprevisibles y muchas veces heterogéneas, dispersas y divergentes.

La opinión pública norteamericana es la que derribó a Richard Nixon por el caso Watergate; es la que estuvo a punto de obligar a la dimisión a Clinton por el caso Levinsky o llevó a descubrir el caso Enron⁶.

7.1. NOTICIA Y ALARMA SOCIAL

Acercándonos a nuestro tema de investigación, la información sanitaria en momentos de crisis se produce cuando aparece un escándalo político-social, un error grave de salud pública o fallos de envergadura en el sistema sanitario. La opinión pública es determinante en el agravamiento del conflicto y es, cuando los poderes públicos o privados son incapaces de aminorar el impacto de esos problemas cuando se habla de “situación de crisis”.

Una crisis puede ceñirse, exclusivamente, a un ámbito interno. Puramente interno. Es por ejemplo la dimisión de un ministro o un alto cargo. La crisis, se dice entonces, es política, pero no afecta directamente a los ciudadanos. Al menos, en la mayoría de los casos.

Una noticia sanitaria que genere alarma social es otra cosa; es un grado más de una información crítica. Es cuando la opinión pública no sólo ejerce su “anónimo poder” como ciudadano o potencial elector sino cuando se ve afectado como usuario o consumidor.

Pongamos el ejemplo de la crisis de Coca Cola, a finales de 1999. Crisis motivada por la necesidad de retirar una partida de productos, detectados como tóxicos en la factoría ubicada en

⁶ Presunto fraude originado por la irregular gestión de los directivos en una de las principales empresas norteamericanas, a primeros de siglo

Bélgica. Esto supuso una reducción de las ventas, más de 7.000 millones de pesetas (más de 42 millones de euros) de “números rojos” y un plan de choque que conllevó la reducción de 6000 empleos⁷. Por encima de todo, una crisis de imagen y de confianza de los consumidores de todo el mundo.

Entre medias, tres directores generales pasaron por Coca Cola en un periodo de menos de tres años.

Al lado de la crisis económica, el problema estaba íntimamente relacionado con la pérdida de credibilidad de los consumidores hacia el producto estrella de las bebidas en todo el mundo. Todo un imperio, símbolo de la sociedad occidental, era susceptible de tambalearse por el impacto negativo de una pérdida de confianza en el producto.

Determinados “valores intangibles”, aparentemente poco significativos como fidelidad en un producto, compromiso de calidad y respeto a los consumidores podían provocar tanta alarma social en los ciudadanos como un brote de meningitis o el efecto devastador del sida en determinadas áreas geográficas del mundo. Toda una enseñanza sobre los efectos del “poder mediático” en las sociedades occidentales de principios de siglo en donde el consumidor siempre tiene la última palabra.

Cada vez es más cierto que las crisis que generan alarma social suelen estar asociadas al consumo y a los hábitos de vida. Y esto, en materia sanitaria, es indudable: la crisis en Coca Cola, el síndrome tóxico, las vacas locas.

7.1.1. Noticias en Periodo de Crisis. Como delimitación matemática o estadística, el presente estudio ha introducido una serie de parámetros para definir lo que se entiende por periodos de crisis o Noticias en Periodos de Crisis (NPC)⁸. Los criterios establecidos son los siguientes:

- Noticia sobre crisis/NNS. Superior al 25 por ciento
- NdeS/Sociedad: Superior al 25 por ciento
- Portadas relacionadas con la crisis/Portadas totales: Superior 25 por ciento
- Y en ambos diarios

⁷ Plan presentado por la empresa, a principios de 2000

⁸ Lo que interesa aquí es utilizar una fórmula matemática que nos defina de manera cuantitativa lo que se entiende por el valor aleatorio NPC

Como se ve en el **Gráfico 13 a, Gráfico 14a y Cuadro 14^a** el síndrome tóxico en junio de 1981 y los casos de las vacas locas en enero de 2001 reúnen todos estos parámetros aleatorios establecidos en el presente estudio que desarrollamos en este capítulo. Bajo otro tipo de parámetros, también los casos de meningitis en España durante 1988, podríamos encuadrarlos en información en momentos de crisis. Baste decir que 19 de las 22 portadas referidas a este asunto se publicaron en dos determinadas semanas (semana del 14-24 de febrero y 16-18 de junio), según el estudio de Vicenta Gordillo y Ofelia Olivares⁹.

CUADRO 14a						
Parámetros de NPC (Noticias en Periodos de Crisis)						
	ABC-Sind Tox	EL PAIS Sind Tox	ABC-Mening*	EL PAIS-Menig*	ABC-Vacas L	El País-Vacas L
Tasa de NNS (sup. 25%)	33	46			54	49
Tasa de NdeS/Soc (sup 25%)	28	36,5			63	57,5
Tasa de PM ó TLL (sup. 25%)	71,1	54,5			77	63
<i>*Por ser diferente la metodología no es posible la comparación estadística</i>						
<i>Fuente: Elaboración propia</i>						
<i>NNS: Número de Noticias de Sanidad; NdeS: Noticias de Sanidad dentro de Sociedad (Soc); LLenP: Llamadas en Portada</i>						

El presente capítulo se completa con un análisis comparativo de los casos relacionados con el síndrome tóxico y las vacas locas, dos ejemplos de periodos críticos con el estudio realizado por Fernando Gómez Laplaza¹⁰ en 1988 en donde no existen noticias de impacto que generen alarma social. El comportamiento de los medios es bien diferente como veremos en el estudio comparativo.

⁹ Vicenta Gordillo y Ofelia Olivares. Tesis titulada “Análisis de la información de prensa. Meningitis C”. Master de Gestión Hospitalaria. Escuela Nacional de Sanidad. 1997

¹⁰ Fernando Gómez Laplaza. Estudio comparativo de cuatro diarios de difusión general. 1988. El estudio contempla el análisis de la información sanitaria de ABC, Diario16, El País y Ya durante el primer trimestre de 1988. El estudio fue presentado en la Universidad de Alcalá

Gráfico 13a. Tasa Noticias en Periodos de Crisis (NPC)

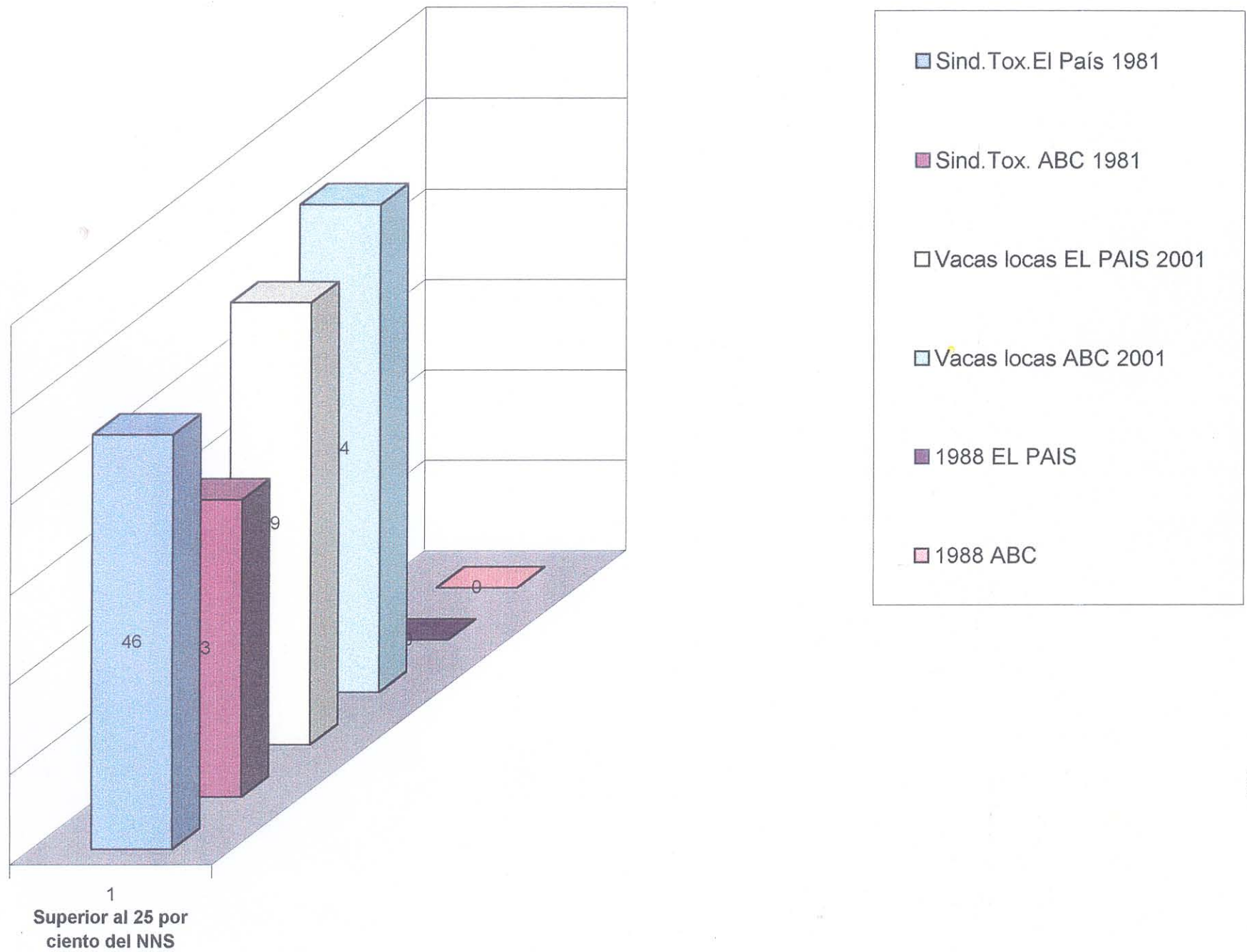
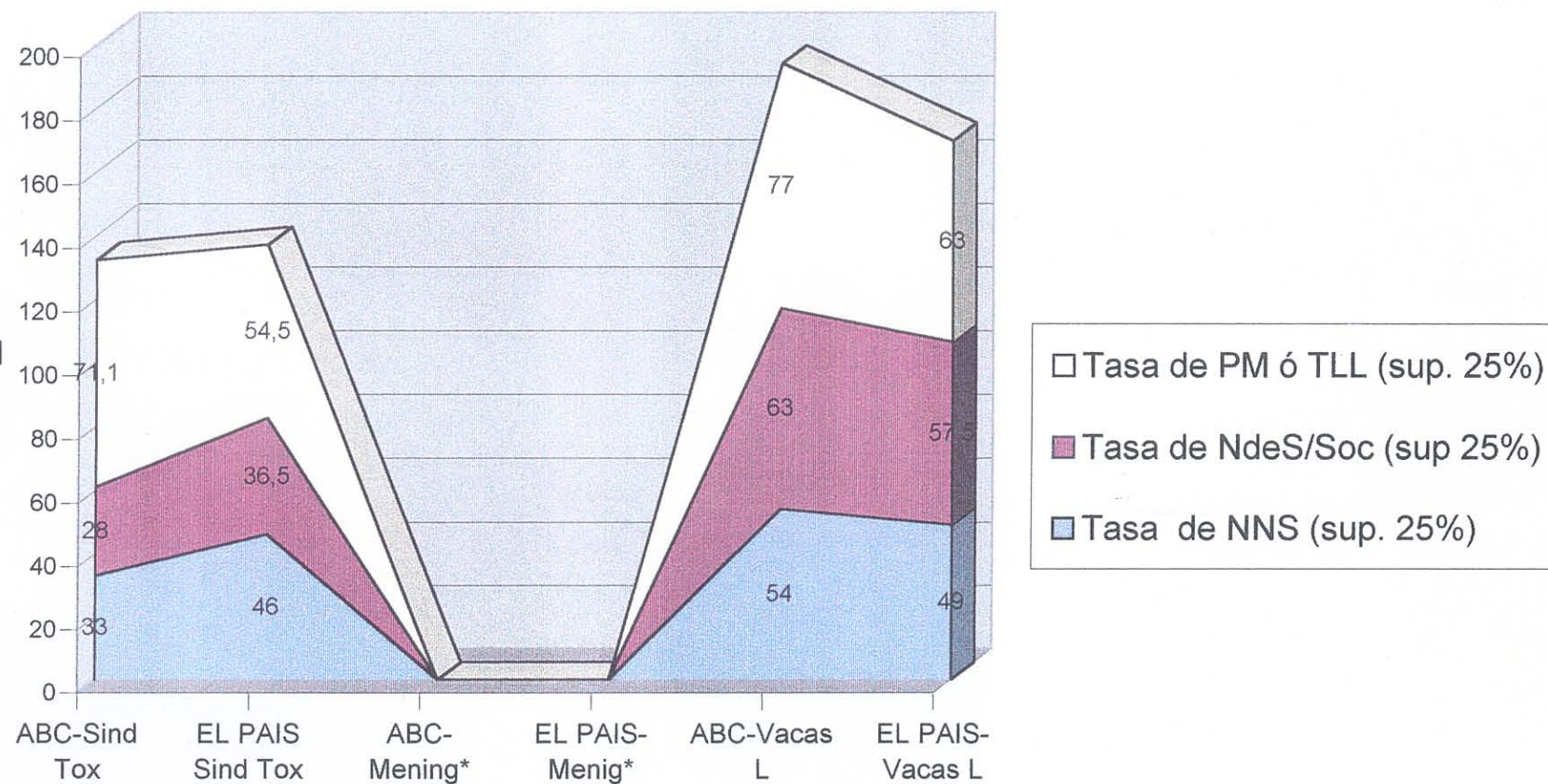


Gráfico 14a. Parámetros de Noticias en Periodos de Crisis

**Porcentaje superior al
25 por ciento**



7.2. EL ANTECEDENTE HISTÓRICO: EL SÍNDROME TÓXICO (1981)

7.2.1. Análisis cuantitativo. El 2 de mayo de 1981 se inició uno de los momentos de mayor crisis en materia de salud pública en la historia de España, probablemente, sólo comparable –aunque muy de lejos, bien es cierto respecto al número de muertos- a los efectos producidos por la gran epidemia de gripe durante la Primera Guerra Mundial¹¹. La política de consumo, con tantas ramificaciones en la política agrícola, los sistemas de salud pública, la atención sanitaria pero también las políticas de detección del fraude y de sanciones- se pusieron en solfa en 1981 sin que se pudiesen detectar hasta pasado algún tiempo las aparentes razones que dieron origen al síndrome tóxico.

Junio de 1981 es un periodo crítico, puesto que un mes después del primer fallecimiento por esta causa, en el cinturón madrileño, se desconocía casi todo sobre lo que primero se denominó enfermedad del legionario y, todavía, se mencionaba entonces como neumonía atípica.

Analicemos, en primer lugar, la información cuantitativa que nos suministra el trabajo de campo realizado sobre el ABC y El País en aquel mes de 1981. El número de Noticias Sanitarias (NS)¹² publicadas en el ABC alcanzó las 90 frente a las 79 de El País. Si comparamos (**Gráfico 1.1 y Gráfico 1** 1981), el Número de Noticias de Sociedad (NNS)¹³ en relación con NS, la proporción es de 28 por ciento en el ABC y 36,5 por ciento en El País.

¹¹ Esta tremenda epidemia de gripe se cobró sólo en España cerca de 150.000 vidas (70.611 hombres y 76.433 mujeres en 1918, según el Boletín de Estadístico Demográfico Sanitaria. En un trabajado publicado ese año en la prensa española, el doctor Bercial sostenía que “la gripe, influenza o catarro epidémico es sumamente contagiosa y se caracteriza por su aparición brusca, evoluciona rápidamente y difusión extraordinarias”. Según la descripción del mencionado especialista, la gripe se difunde en el aire por “una bacteria o bacterias indefinidas” y se propaga “por los esputos y demás secreciones patológicas que lanzan al toser o estornudar y penetran en la boca o fosas nasales de los individuos expuestos a su alcance”. Como curiosidad, la mortífera gripe del 18 obligó a suspender las Fiestas del Pilar de Zaragoza y numerosas competiciones deportivas, entre ellas las del incipiente “football”. Históricamente, la mal llamada “gripe española” es comparable por sus efectos mortíferos con la peste negra del Medievo y más recientemente con el devastador efecto del sida que se ha cobrado 23 millones de muertes en el mundo

¹² Noticias Sanitarias (NS) se refiere al total de informaciones publicadas en todo el periódico

¹³ Número de Noticias de Sociedad (NNS) es el conjunto de informaciones ubicadas en esta sección

Gráfico 1.1. Número de Noticias Sanitarias respecto a Sociedad. ABC 1981 (junio)

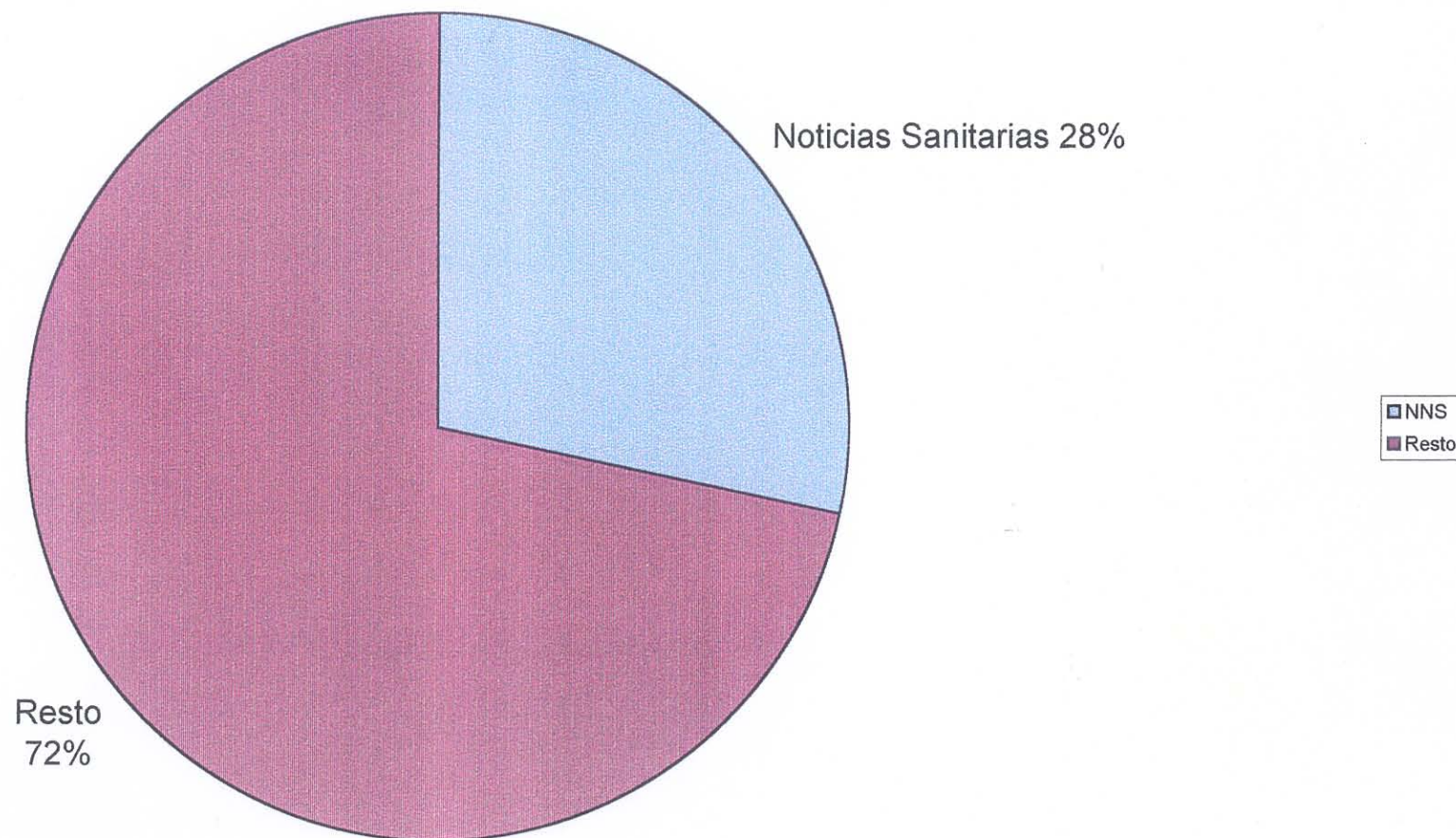


Gráfico 1. Número de Noticias Sanitarias respecto a Sociedad. EL PAIS 1981 (junio)

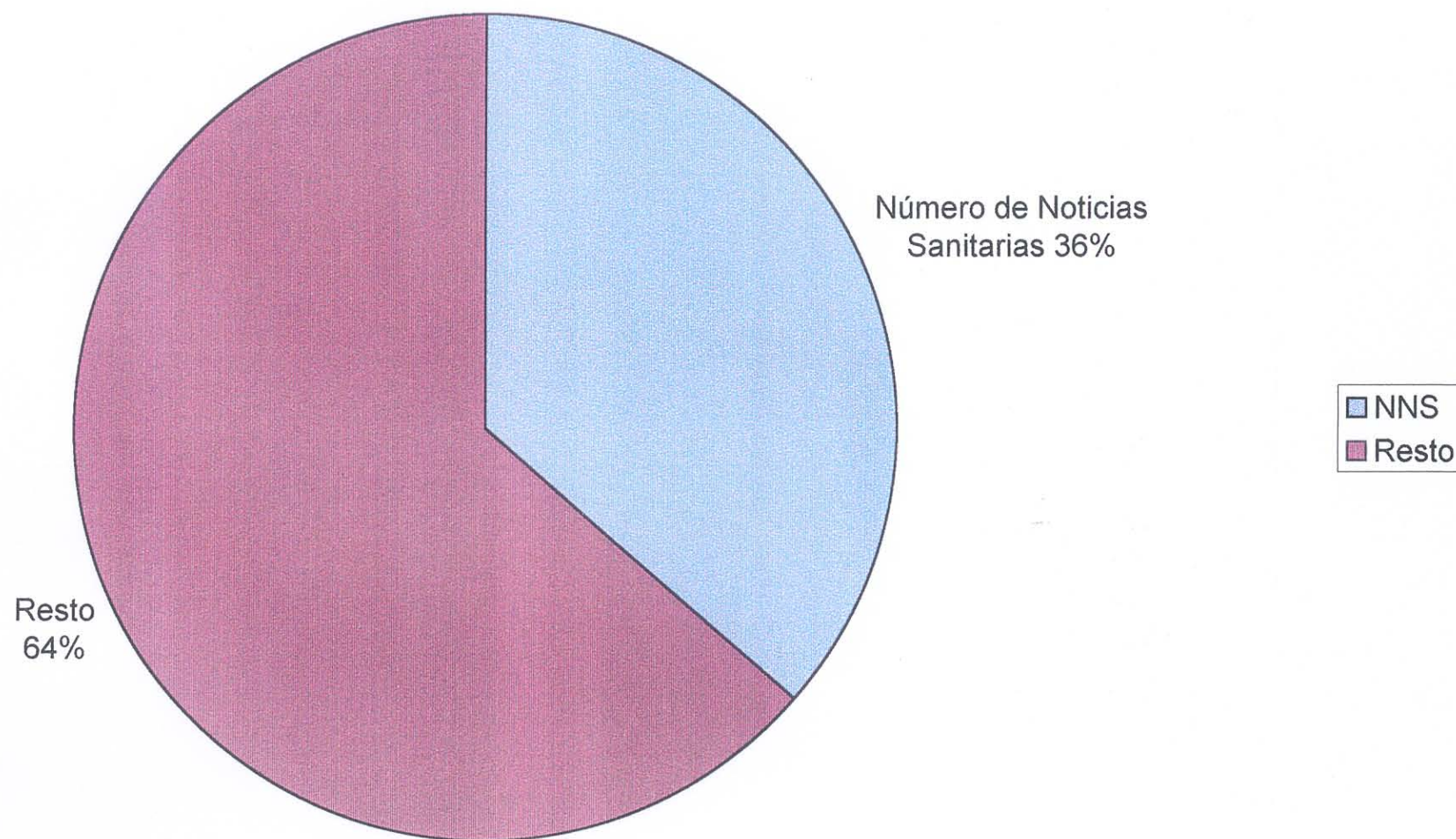


Gráfico 2. Número de Noticias Sanitarias por Areas. 1981

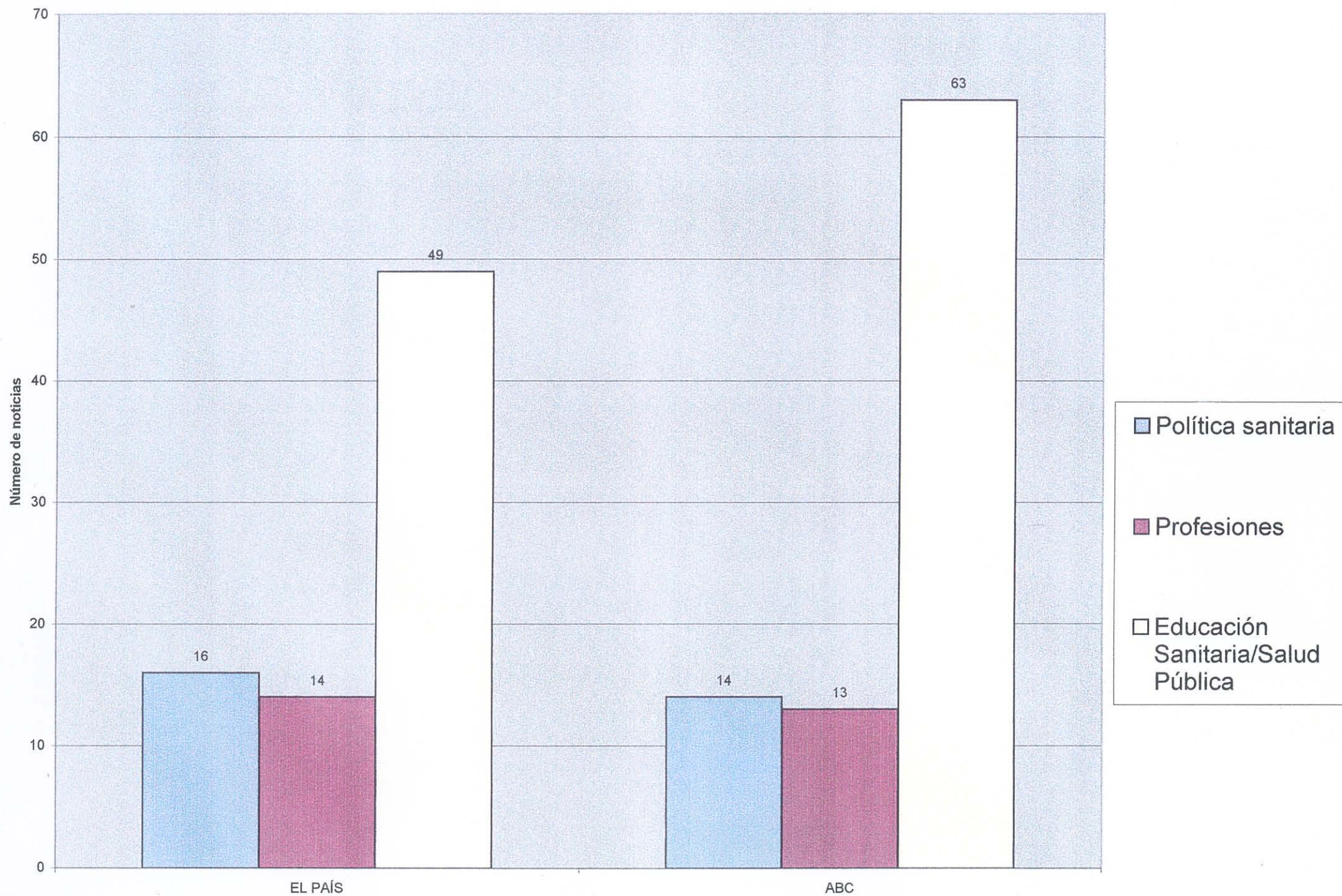


Gráfico 3. Distribución por secciones. ABC 1981

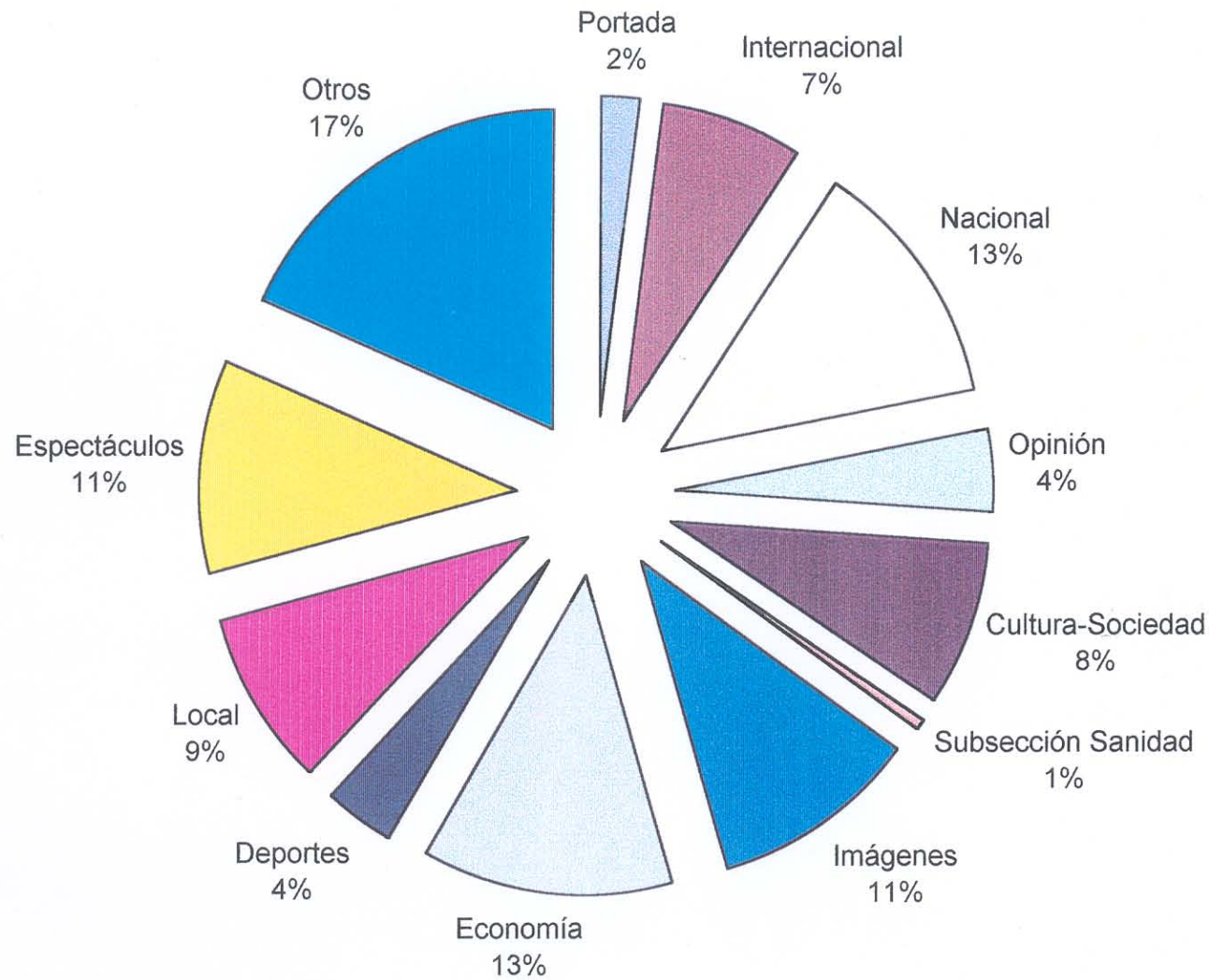
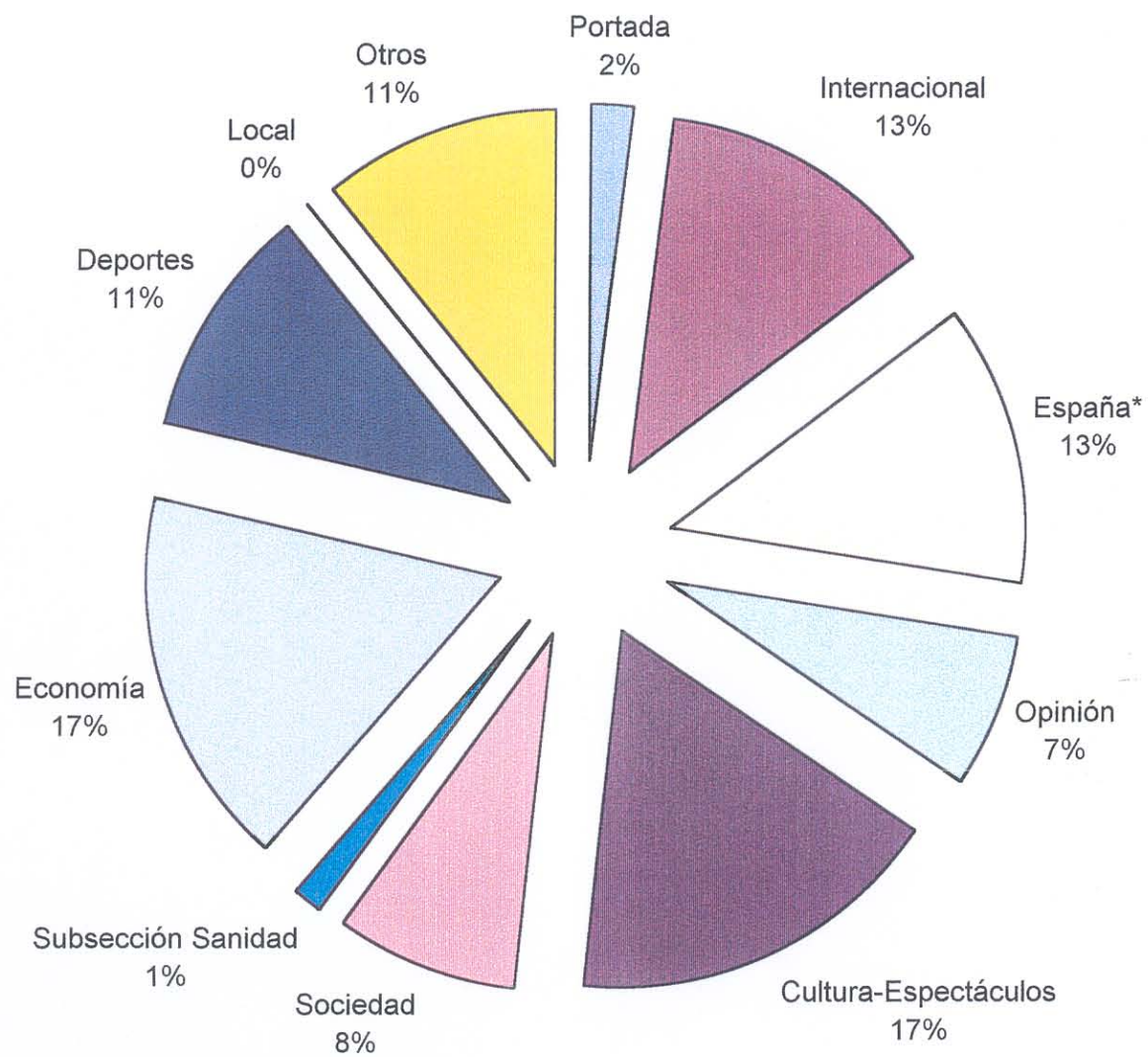


Gráfico 4.1 Distribución por secciones. EL PAÍS 1981



Es decir, la proporción de informaciones sanitarias es mayor en este último diario aunque en ambos es muy elevado ese porcentaje (en su conjunto, casi una de cada tres noticias de Sociedad corresponden a noticias sanitarias, lo que demuestra la importancia que durante este mes tuvieron esas informaciones).

Si observamos el **Gráfico 2**, veremos la diferente distribución por áreas en los medios de comunicación analizados. El área Educación Sanitaria-Salud Pública es quien más noticias posee (63 y 49, respectivamente en ABC y El País), muy por encima de Política Sanitaria y Profesiones (apenas alcanza las 16 en el mejor de los casos). Estas dos áreas, prácticamente, tienen el mismo número de noticias entre sí; y en comparación entre ambos diarios, lo que da una primera muestra de un tratamiento cuantitativo bastante similar entre ambas publicaciones.

Es importante observar la distribución por sectores dentro de los periódicos porque nos permitirá comprender la mayor o menor importancia de las secciones y, en particular, la relevancia que tiene Sociedad dentro del conjunto de un diario. Así, por ejemplo, el **Gráfico 3** describe que son Nacional y Economía, las secciones estrella en ABC, seguidas de Espectáculos e Imágenes¹⁴. Las menos relevantes son Opinión y Deportes¹⁵.

En El País (**Gráfico 4.1.**) también es Economía una de las secciones con mayor contenido de páginas. En este periódico también Cultura y Espectáculos tiene una presencia destacada¹⁶. Las de menor peso, al menos cuantitativo, son también Opinión y paradójicamente Sociedad.

Sociedad es, en junio de 1981, una sección con poco espacio redaccional. En El País ya queda dicho que apenas ocupa el 8 por ciento del total (la mitad que las secciones estrella de Economía y Cultura, y Espectáculos) e inferior a Deportes (10,5 por ciento).

¹⁴ Sección de Huecograbado en el ABC

¹⁵ La sección de Deportes incrementa su espacio los lunes

¹⁶ Es difícil comparar secciones en diferentes periódicos puesto que tienen denominaciones diferentes y agrupan subsecciones diferentes. Así, mientras en El País, Cultura y Espectáculos están unidos, en el ABC hay una sección de Espectáculos y otra que se denomina Cultura y Sociedad.

Los porcentajes en ABC quedan enjugados, puesto que las Noticias de Sanidad (NdeS)¹⁷ están englobadas en la sección de Cultura y Sociedad. En cualquier caso, esta sección no tiene más del 8 por ciento del total, sólo por encima de Deportes, Opinión e Internacional.

Respecto al protagonismo de la incipiente subsección de Sanidad es relativamente escaso. Va del 1,28 al 0,5 por ciento de las Noticias de Sanidad (NdeS) que se publican en la sección de Sociedad de El País o Sociedad y Cultura de ABC, respectivamente. Además su denominación es diversa puesto que a veces aparece con la denominación de Sanidad y otras de Medicina.

Así se dibuja un primer panorama en donde los periódicos dedican un importante espacio redaccional a las noticias sanitarias en periodos de crisis (casi una de cada tres noticias de Sociedad), aunque esta sección se encuentra en el tramo medio-bajo en cuanto a la atención de ABC y El País. Las Noticias de Sanidad (NdeS) tienen un escaso protagonismo todavía. Esta aseveración queda atestiguada por dos circunstancias: la primera, porque la subsección de Sanidad, en su conjunto, no alcanza siquiera el 1 por ciento del espacio redaccional de ambos diarios; y segundo, tal subsección no está suficientemente consolidada (aparece con denominaciones diversas) e incluso la propia sección de Sociedad permanece unida a Cultura en el caso de ABC.

Un detalle más preciso por áreas confirma la importancia que Educación Sanitaria-Salud Pública adquiere en este periodo analizado. El ABC dedicó el 70 por ciento de las noticias publicadas en junio de 1981 a informaciones de este contenido (Gráfico 2 Ya) mientras El País alcanzó el 62 por ciento. Muy por debajo, Política Sanitaria ocupó dos de cada diez noticias de El País (poco más de una y media en el caso de ABC). Las noticias profesionales no alcanzan siquiera esa cantidad, con un tratamiento prácticamente idéntico en ambas publicaciones (Gráfico 2. 1981 Ya y Gráficos 5.1., 5.2., 6.2., 8bis.).

¹⁷ Noticias de Sanidad (NdeS) son todas las informaciones sanitarias ubicadas en la sección Sanidad. Por tanto, NdeS es inferior a NS, ya que no incluye la totalidad de las informaciones sanitarias que esta última sí hace

Gráfico 5.1 . Noticias por Áreas. EL PAÍS 1981 (junio)

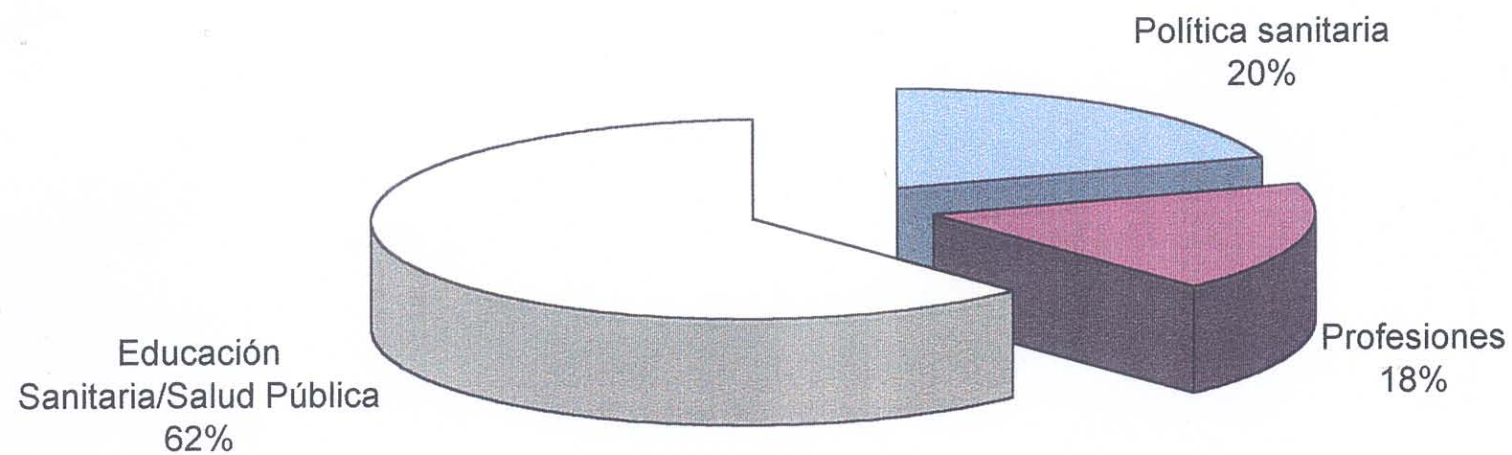


Gráfico 5.2. Noticias por Areas. ABC 1981 (junio)

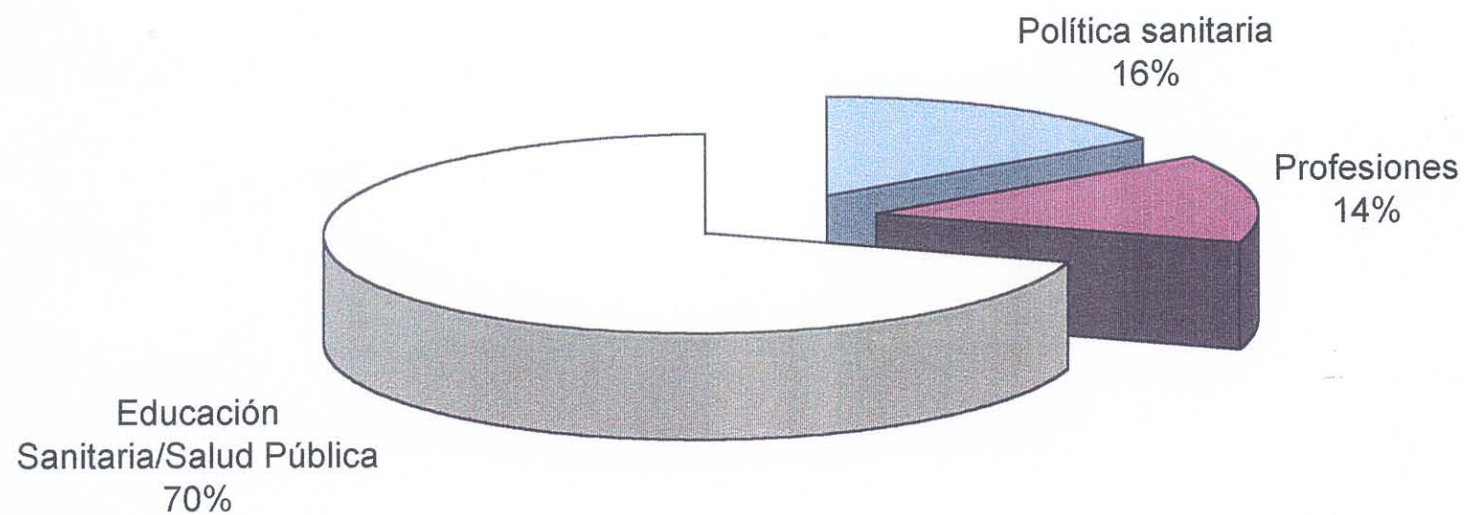


Gráfico 6.2. Política sanitaria 1981 (junio)

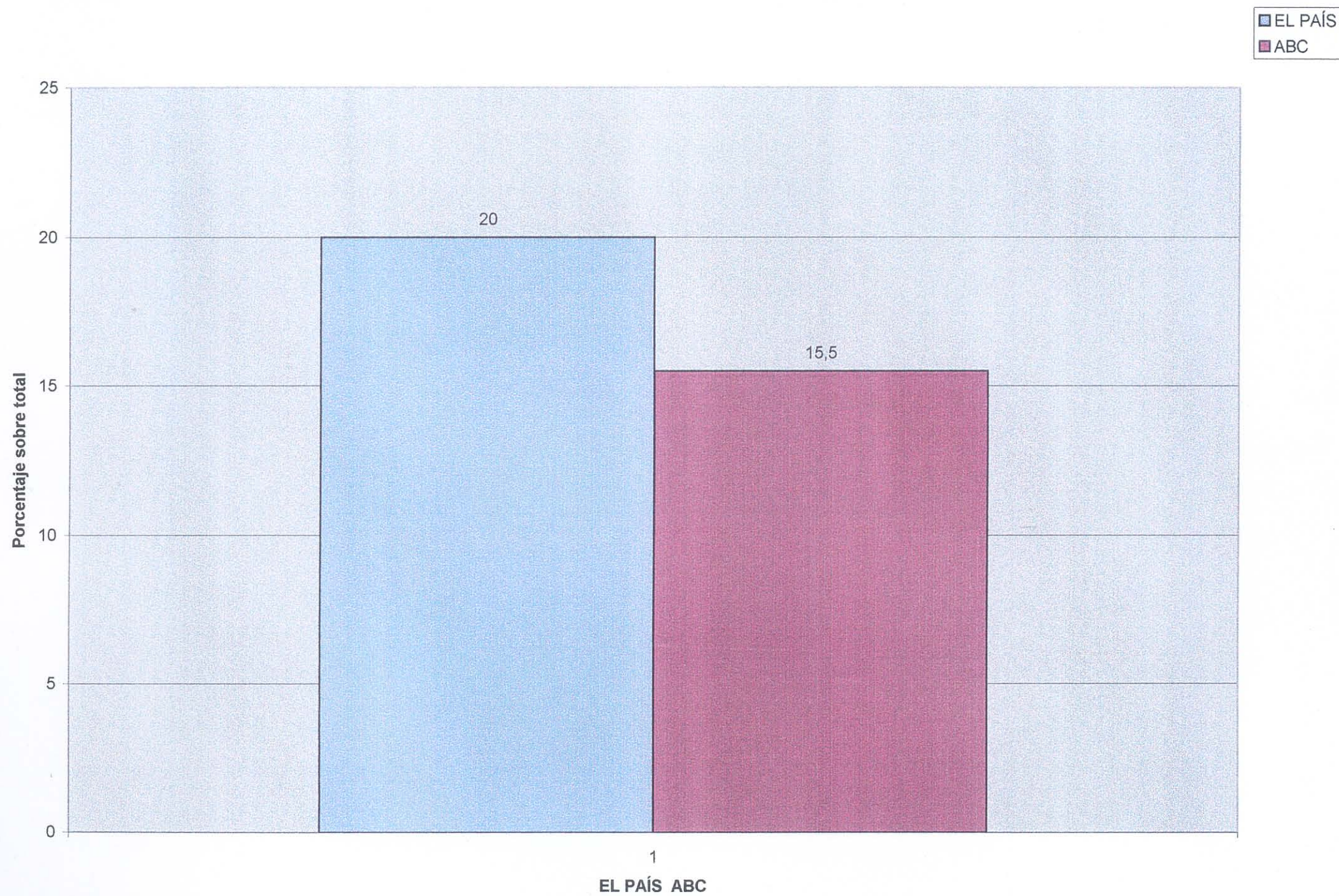


Gráfico 8bis. Educación Sanitaria/Salud pública 1981

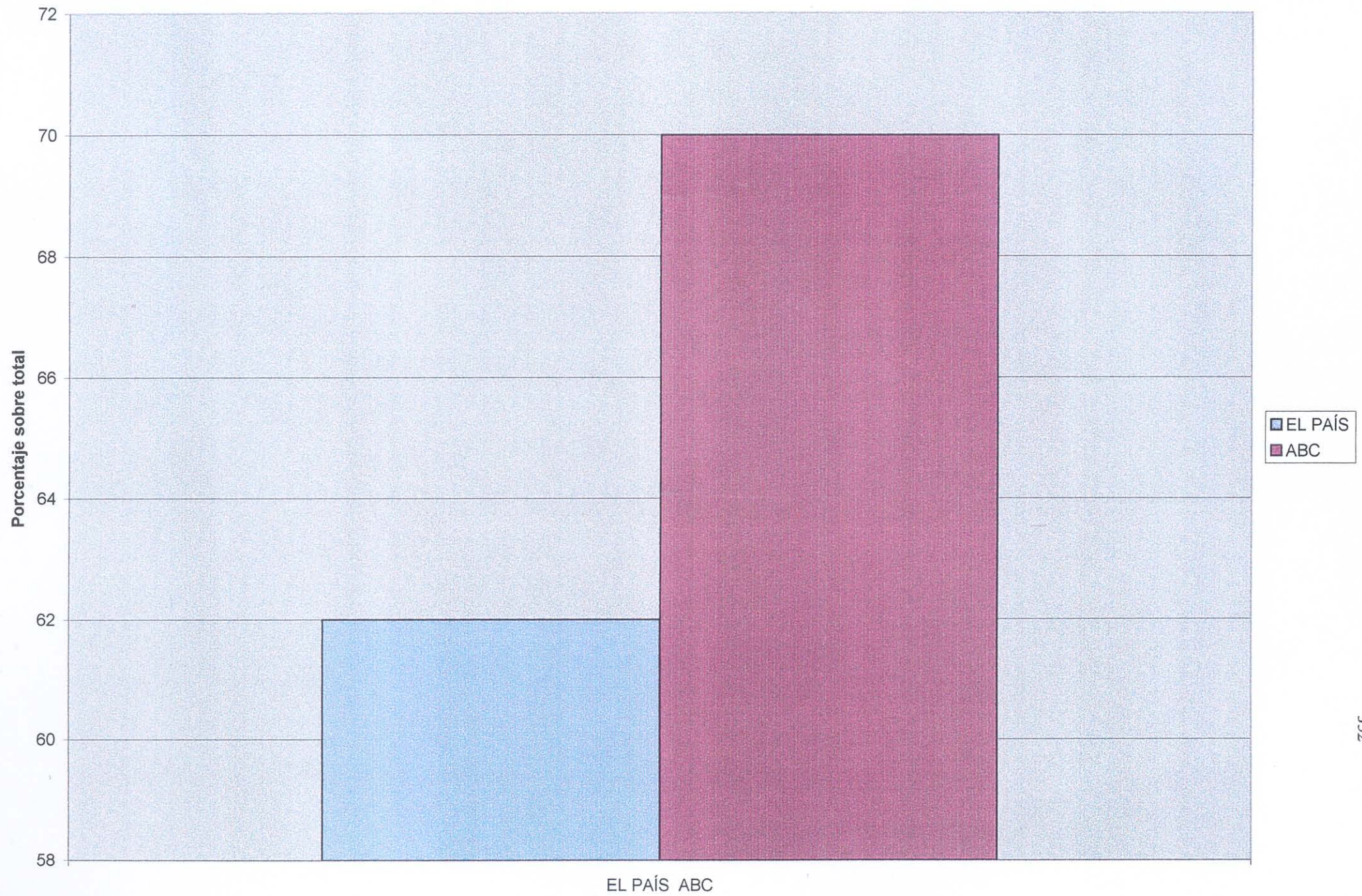
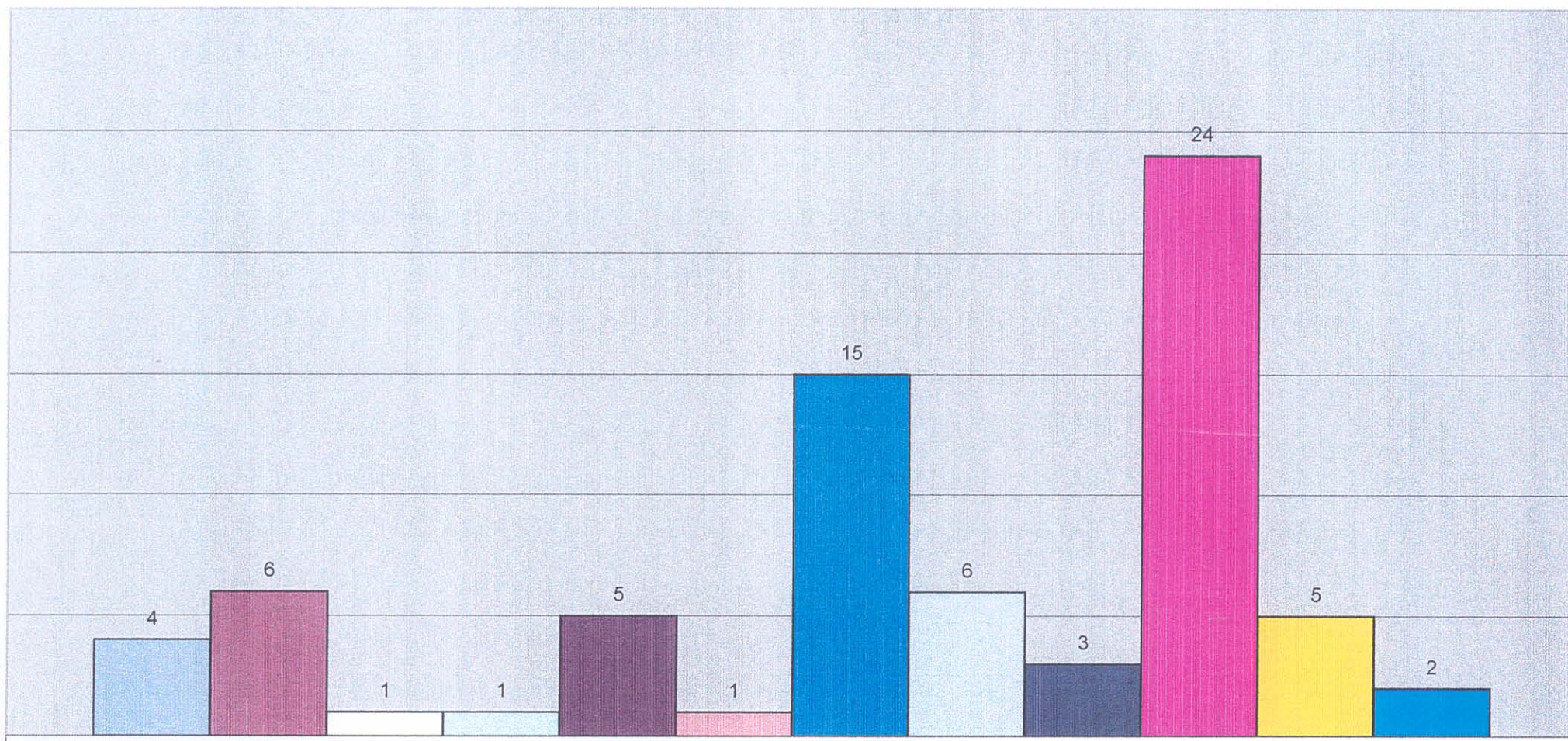


Gráfico 21. Portadas de ABC y EL PAIS. 1981 Y 2001



Noticias de Portada

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ■ Huelga EL PAIS 1981 | ■ Síndrome Tóxico EL PAIS 1981 |
| □ Cese ministerial EL PAIS 1981 | □ Huelga INSALUD ABC 1981 |
| ■ Síndrome Tóxico ABC 1981 | ■ Alcohol y Tabaco ABC 1981 |
| ■ Vacas locas EL PAIS 2001 | □ Síndrome de los Balcanes EL PAIS 2001 |
| ■ Otros EL PAIS 2001 | ■ Vacas locas ABC 2001 |
| ■ Síndrome de los Balcanes ABC 2001 | ■ Otros ABC+Hoja2!\$87:\$872001 |

Por tanto, protagonismo absoluto de las noticias referidas a salud pública (la parcela en donde se engloban la mayor parte de las noticias referidas al síndrome tóxico), con un tratamiento muy similar en ambos periódicos en cuanto a Política Sanitaria y Profesiones. Estas dos áreas ocupan espacios muy alejados al de salud pública pero existe un práctico equilibrio en cuanto a la importancia dada en el ABC y El País a este tipo de noticias. También la comparación entre ambos diarios es muy similar respecto al tratamiento de esas áreas.

Tampoco existen tratamientos muy diferentes en cuanto a los aspectos cuantitativos respecto a las portadas que incluyen noticias sanitarias (cuadros 21 y 22 y Gráfico 21). En siete ocasiones, ABC llevó a portada¹⁸ en junio de 1981 alguna noticia de tipo sanitario, lo que demuestra el interés periodístico sobre la información sanitaria en momentos de crisis. No todas las noticias de portada de ABC, en materia sanitario, fueron sin embargo referidas a la crisis por el síndrome tóxico. Pero un tercio de las portadas de junio de 1981 contenían noticias sanitarias: cinco referidas al síndrome tóxico; otra, relacionada con la salud pública; y la última, político-profesional (Ver Ficha ABC). Tan sólo, en una ocasión, ABC editorializó sobre el síndrome tóxico durante la crisis de junio de 1981.

En El País, en once ocasiones las noticias sanitarias tuvieron una llamada en portada¹⁹, lo que demuestra un interés también elevado por la Sanidad en momentos de crisis como el analizado. Pero, pese a este pequeño mayor interés de El País sobre la información sanitaria respecto al ABC (11 por sólo 7), sin embargo, el número de noticias referidas al síndrome tóxico es casi idéntico (seis en El País frente a los cinco aludidos de ABC). El resto de noticias sanitarias en portada dentro de El País se dedica a información político-profesional (cinco noticias). Así, aunque El País dedica más noticias en portada a la Sanidad, sin embargo, la información referida al síndrome tóxico tiene el mismo relieve en un periódico que en otro. El País dedica dos editoriales en junio de 1981 a Sanidad, aunque sólo uno de ellos corresponde a la crisis producida por el síndrome tóxico (Ver Ficha El País).

¹⁸ Portada más Primera Página de ABC

¹⁹ En la mayor parte de los casos llamadas en portada pero también sumarios en la primera página

También es relevante observar la **Tasa de Especialización**²⁰ (Gráfico 30) de cada periódico en materia sanitaria. En realidad esta tasa pretende observar el grado de ubicación o especialización de las noticias sanitarias dentro de los periódicos analizados. Así, en el caso de ABC, la Tasa de Especialización apenas llega al 22 por ciento; es decir, el número de noticias sanitarias que se incluyen fuera de la sección de Sociedad es muy elevado (Ver ficha ABC). Por tanto existe una dispersión muy grande de la información sanitaria.

En el caso de El País, la desubicación de la información sanitaria también es elevada. Pese a ello, la Tasa de Especialización de este periódico duplica a la de ABC alcanzando el 44 por ciento (Ver ficha El País). Sin embargo, cabe constatar que ni siquiera en este caso se llega a la mitad de las noticias sanitarias. Dicho de otra manera, en 56 ocasiones de cada 100, el NNS (Número de Noticias de Sanidad) no se incluye en la sección de Sociedad siendo, por tanto, mayoritaria las ocasiones en las que las noticias sanitarias aparecen en otras secciones del periódico²¹. (Gráfico 30, Cuadros 30, 33)

Cuadro 30		
Noticias de Sanidad en Sociedad. ABC 1981*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
20	319	6
jun-81		
Cuadro 33		
Noticias de Sanidad en Sociedad. EL PAÍS 1981*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
35	217	16
*Junio 1981		

Sin embargo, las bajas Tasas de Especialización obedecen a circunstancias muy diversas que más adelante se intentarán analizar. Simplemente quede aquí el apunte de que una tasa reducida no significa necesariamente un desinterés por la información sanitario; es más, en algunas ocasiones, ocurre todo lo contrario (Gráfico 30 sobre Tasa de Especialización y Tasa Noticias en Periodos de Crisis, en particular las noticias sobre el síndrome tóxico, en Gráfico 11 y Cuadro 11)

²⁰ Fórmula matemática que incluye $NdeS \times 100 : NNS$, según observamos en Fichas

²¹ Un análisis más detallado se describe más adelante para tratar de observar las razones de la reducida Tasa de Especialización que demuestran los datos

Cuadro 11.Tasa Noticias en Periodos de Crisis (NPC)				
		Informaciones del Síndrome Tóxico sobre el total de NSS. 1981		
	Sind.Tox.	Otras sanitarias	Total NSS	%Sind.Tox/NSS
EL PAÍS	36	43	79	46
ABC	30	60	90	33

Gráfico 30. Tasa de especialización

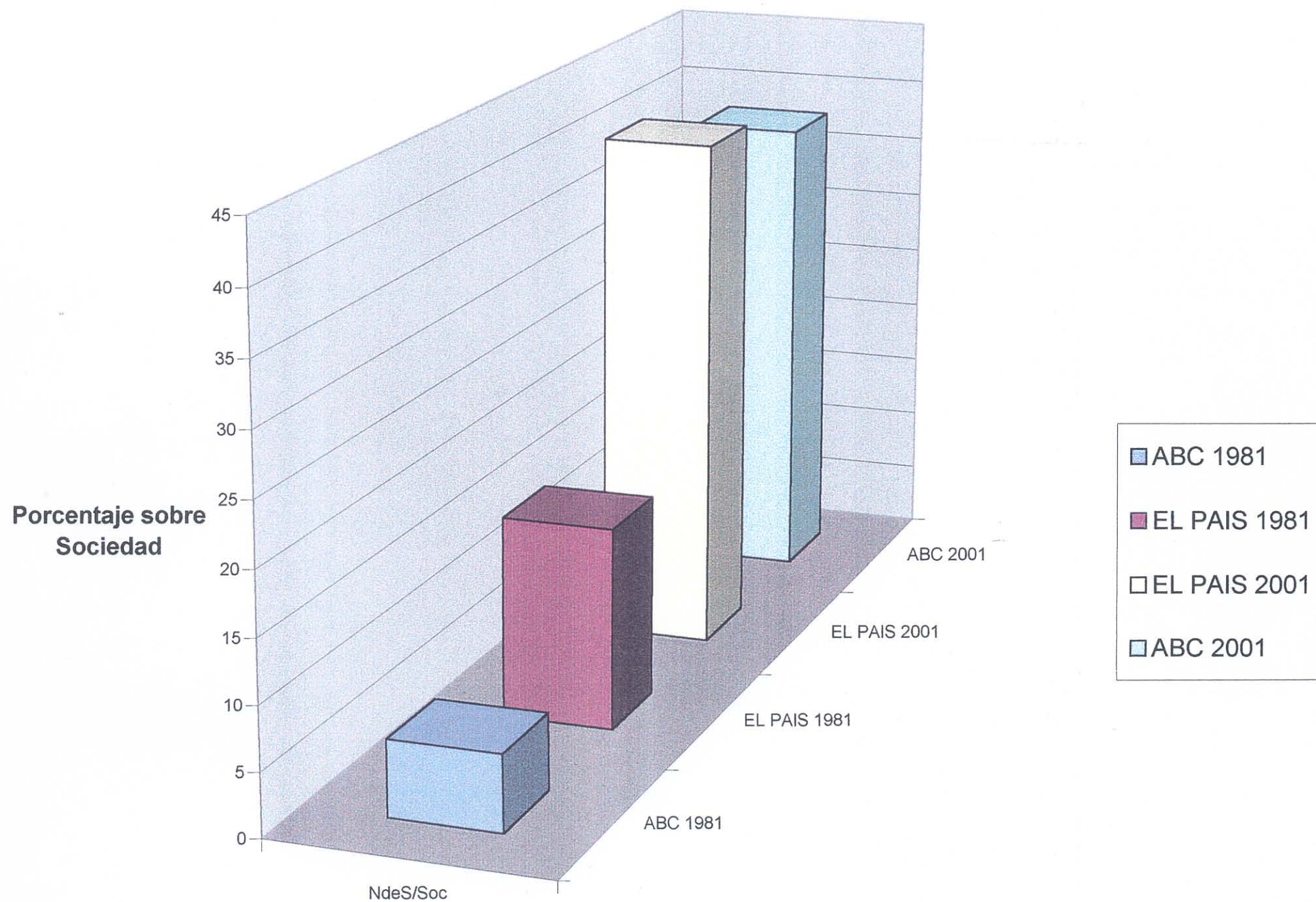
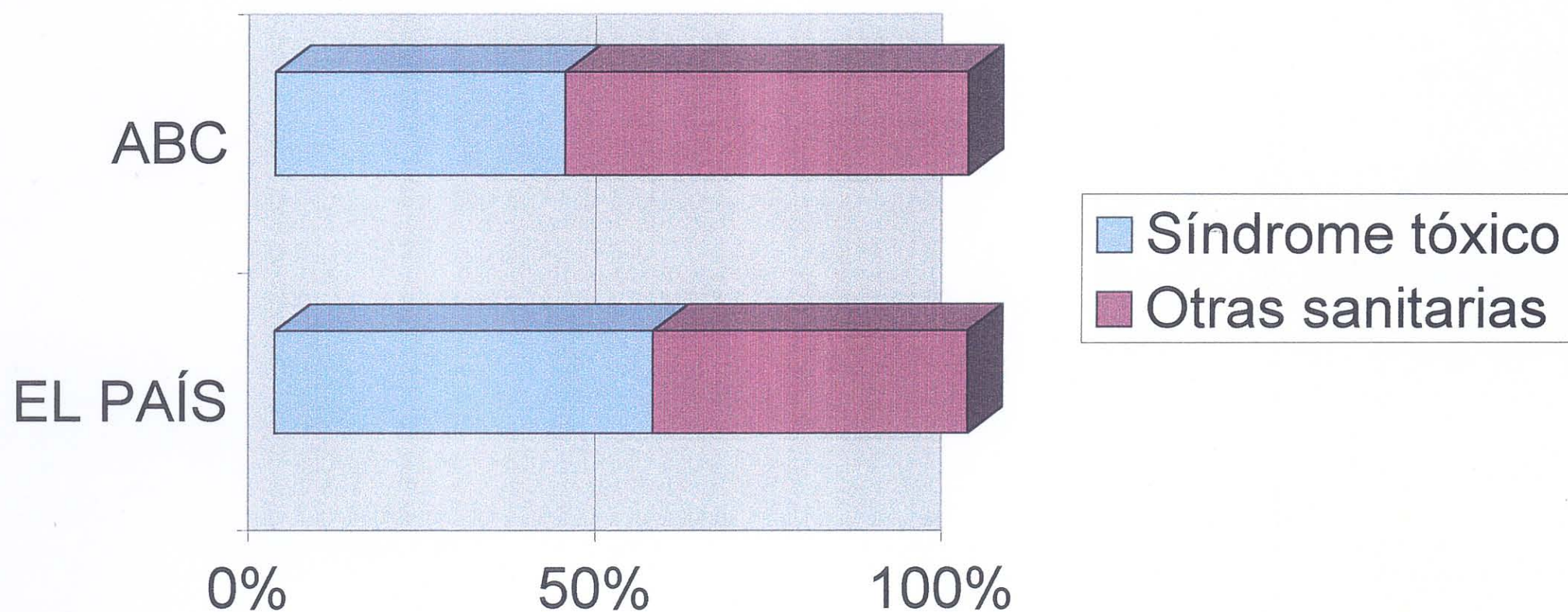


Gráfico 11. Informaciones sobre síndrome tóxico respecto a NNS. 1981



Ficha El País (Junio 1981)

PAGS. TOTALES: 48

SUPLEMENTO DOMINICAL. Artes (sábado) Libros (Domingo)

SECCIONES:

PORTADA: 1

ARTÍCULO DE OPINIÓN: 2

INTERNACIONAL: 6

NACIONAL: 6

SOCIEDAD: 4

CULTURA Y ESPECTÁCULOS: 8

ECONOMÍA: 8

DEPORTES: 5

LOCAL:

OTROS: 5

Nº DE NOTICIAS DE SANIDAD (NNS): 79

POLÍTICA SANITARIA: 16

PROFESIONES: 14

MÉDICOS: 11

ATS:

FARMACEUTICOS:

OTROS: 1(ambulancia)2

EDUCACIÓN SANITARIA Y SALUD PÚBLICA: 49

Nº DE PORTADAS DE SANIDAD: 11

- 3/6/1981: “COMIENZA UNA HUELGA DE MÉDICOS EN LOS HOSPITALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- 4/6/1981: “MÍNIMA INCIDENCIA DE LA HUELGA DE MÉDICOS SEGÚN SANIDAD”
- 5/6/1981: “HOY, DÍA CLAVE EN LA HUELGA DE MÉDICOS”
- 10/6/1981: “CONVOCADA UNA HUELGA GENERAL DE MÉDICOS PARA EL DÍA 19”
- **EN EDITORIAL: “NUESTRA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN LOS 80, CASI UN DESASTRE”**
- 12/6/1981: “CUATRO NUEVAS VÍCTIMAS DE LA NEUMONÍA ATÍPICA”
- 13/6/1981: “ESCASA INFORMACIÓN SOBRE LAS REQUISAS DEL ACEITE TÓXICO RELACIONADO CON LA NEUMONÍA ATÍPICA”
- 16/6/1981: “LA REUNIÓN DE ALTOS CARGOS DE SANIDAD NO APORTA DATOS NUEVOS SOBRE LA NEUMONÍA ATÍPICA”
- 17/6/1981: “LA SUBIDA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, ORIGEN DEL POSIBLE CESE DE JOSE BAREA”
- 18/6/1981: “EL ACEITE DE COLZA PARA USO INDUSTRIAL SE CONFIRMA COMO CAUSANTE TÓXICO DE LA NEUMONÍA ATÍPICA”
- 20/6/1981: “LA EPIDEMIA DE NEUMONÍA ATÍPICA, PROVOCA OTRAS CINCO MUERTES”
- **23/6/1981: EN EDITORIAL: “¿MUERTOS DE TERCERA?”**
- 27/6/1981: “DETENIDO EN VALLADOLID EL PRINCIPAL ALMACENISTA DE ACEITE DE COLZA”.

NOTICIAS DE SANIDAD (NdeS) RESPECTO A LAS DE SOCIEDAD: 35/217

Porcentaje de NdeS respecto a Sociedad: 16 por ciento

Nº NOTICIAS DEL SÍNDROME TÓXICO: 36 *

SinTox/NNS= 46 por ciento

TASA DE ESPECIALIZACIÓN (NdeS/NNS): 44 POR CIENTO

Ficha ABC (Junio 1981)

PAGS TOTALES: 88+
SUPLEMENTO DOMINICAL

SECCIONES:

PORTADA: 2
INTERNACIONAL: 6
NACIONAL: 11
OPINIÓN: 4
CULTURA Y SOCIEDAD: 7
IMÁGENES 10
ECONOMÍA: 11
DEPORTES: 3
LOCAL: 8
ESPECTÁCULOS: 10
OTROS: 16

Nº DE NOTICIAS DE SANIDAD (NNS): 90
POLÍTICA SANITARIA: 14

PROFESIONES: 13
MÉDICOS: 12
ATS:
FARMACEUTICOS:
OTROS: 1
EDUCACIÓN SANITARIA: 63

Nº DE PORTADAS DE SANIDAD: 7+1 (Editorial)

- **3/6/1981 “HOY HUELGA DE HOSPITALES EN LA SEGURIDAD SOCIAL”**
- **13/6/1981 “UN TÓXICO DE ACEITES A GRANEL PUEDE CAUSAR NEUMONÍA”**
- **14/6/1982: “ALCOHOL Y TABACO, PRODUCTOS PELIGROSOS”**
- **18/6/1981: “EL ACEITE DE COLZA, CAUSA DE LA NEUMONÍA”**
- **19/6/1981 EN EDITORIAL: “ATENTADO CONTRA LA SALUD PÚBLICA”**
- **27/6/1981: “ONCE DETENIDOS Y MÁS DE 150.000 LITROS DE ACEITE INCAUTADOS”**
- **28/6/1981: “EL ACEITE ADULTERADO SE CANJEARÁ POR EL DE OLIVA”**
- **30/6/1981: “HOY COMIENZA LA OPERACIÓN CANJE DE ACEITE”**

NOTICIAS DE SANIDAD (NdeS) RESPECTO A SOCIEDAD: 20/319
Porcentaje de NdeS respecto a Sociedad: 6 por ciento

Nº DE NOTICIAS SOBRE EL SÍNDROME TOXICO: 30*
SinTox/NNS= 33 por ciento

TASA DE ESPECIALIZACIÓN (NdeS/NNS): 22 por ciento

*** Se incluyen las noticias referidas a este asunto en las secciones de Cultura y Sociedad, Nacional, Opinión, Madrid**

7.2.2. Análisis cualitativo de los datos.

La primera conclusión que se puede extraer de los cuadros estadísticos del estudio de campo nos muestra un protagonismo evidente de la información referida a salud pública²². En términos generales dos de cada tres noticias sanitarias están dentro de este apartado.

Este alto porcentaje corrobora que la importancia del asunto estrella del mes analizado es precisamente la irrupción del síndrome tóxico como un problema grave para la salud pública. El síndrome tóxico (una noticia que genera una evidente crisis social y política) es el causante verdadero de este interés prioritario de los medios de comunicación sobre la salud pública. Y no al revés. Es decir, el síndrome tóxico arrastra al área de noticias de salud pública al protagonismo informativo. Un dato es esclarecedor en este sentido: mientras dos tercios de las noticias –como queda dicho anteriormente- pertenecen al área de salud pública, sin embargo, sólo las noticias sobre síndrome tóxico, por separado, superan el 46 y el 30 por ciento, respectivamente, en el caso de El País y ABC (**cuadro 11 y Gráfico 11. revisar**). En resumidas cuentas que las noticias de salud públicas son las más numerosas en el periodo de crisis analizado dentro de Sanidad, pero las referidas al síndrome tóxico desbordan el interés periodístico de una situación de normalidad.

Esto es lo que demuestra, fehacientemente, que estamos ante una situación de alarma y de crisis. Alarma porque el goteo de afectados y de fallecimientos bloquea las urgencias y crea incertidumbres como consecuencia del desconocimiento del origen de la “epidemia”; y crisis porque todos los sistemas de control (alimentarios, sanitarios, ect.) saltan por los aires con indudables consecuencias políticas.

Sin embargo, algunos datos complementarios parecen ser algo contradictorios respecto a esta primera aseveración relacionada con la alarma social transmitida en los medios. Ni siquiera la mitad de las portadas sanitarias de los periódicos recoge información sobre el síndrome tóxico.

²² Educación sanitaria-Salud pública

Por ejemplo, el 45 por ciento de las noticias sanitarias llevadas a portada en El País (**cuadro 21. 1981 Ya y Gráfico 21 Ya**) no tienen relación con la crisis generada por el síndrome tóxico (en el caso de ABC ese porcentaje desciende al 29 por ciento), según **Cuadro 22. Ya 1981. Y Gráfico 21Ya**) Es decir, la información sanitaria adquiere importancia (al menos, circunstancial) pero las noticias negativas o de crisis no se circunscriben únicamente al síndrome tóxico. O estamos ante una crisis sanitaria generalizada o el síndrome tóxico no se puede calificar de gran crisis por sí sola.

Cuadro 21		
Portadas. EL PAÍS 1981*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	2	
Profesiones	4	
Educación sanitaria/SP	5	
<i>Huelga</i>		4
<i>Síndrome Tóxico</i>		6
<i>Cese</i>		1
*Junio 1981		
Cuadro 22		
Portadas. ABC 1981*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria		
Profesiones	1	
Educación sanitaria/SP	6	
<i>Huelga</i>		1
<i>Síndrome Tóxico</i>		5
<i>Alcohol y tabaco</i>		1
*Junio 1981		

Probablemente, ni una cosa ni otra. “A río revuelto, ganancia de pescadores”, nos atreveríamos a afirmar. No es que la crisis producida por el síndrome tóxico no posea importancia sino que precisamente porque tiene importancia para el sistema de salud de los españoles se le añaden circunstancias nuevas que alimentan la percepción de crisis. Es decir, si es grave que un país, en 1981, permanezca catatónico ante las consecuencias de una enfermedad desconocida (se dirá que se conoce el nombre pero no los apellidos de la enfermedad²³), se colapsen las

²³ Jesus Sancho Rof, ministro de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, declaró en rueda de prensa el 21 de mayo de 1981 que el origen de la enfermedad se encuentra en un

urgencias hospitalarias y sobre todo que cada día se desayune con la aparición de nuevos casos de fallecidos, no es sin embargo la única causa de crisis.

A esta crisis de salud pública y de consecuencias políticas se le añaden otras: la realización de la primera huelga médica que se inicia a primeros de junio de 1981 y la dimisión —en plena crisis por el síndrome tóxico— del secretario de Estado de la Seguridad Social. Permítasenos otro refrán muy español que sintetiza la situación: al perro flaco, todo se le vuelven pulgas.

Tenemos, por tanto, una crisis muy directamente relacionada con los ciudadanos (el síndrome tóxico), una crisis dentro del sistema sanitario (huelga de médicos) y una crisis de raíz claramente política (dimisión de un alto cargo ministerial). Cualquiera de estas circunstancias podría, por sí solas, derivar en una situación de alarma y crisis política pero su conjunción dibuja un panorama de todavía más difícil manejo para las autoridades sanitarias.

La pregunta sería, sin embargo, si la confluencia de estas tres crisis es circunstancial o si una gran crisis (síndrome tóxico) *llama* a nuevas crisis. Nos apuntamos a esta segunda hipótesis porque aquí lo que se demuestra es una situación de un entorno de extrema debilidad gubernamental que provoca la acumulación de “descontentos” y/o “aparición de múltiples ineficacias del sistema”. No hay que olvidar que estamos a pocos meses después del fallido golpe de Estado del 23-F y con un Gobierno en minoría parlamentaria. Muchos pensaban, no sin razones, que España se encontraba bajo una situación de Democracia vigilada²⁴.

Es decir, la aparición del síndrome tóxico irrumpe dentro de una situación de crisis política e institucional con grave peligro para la consolidación del sistema democrático en nuestro país. Esta

microplasma “del que se conoce el nombre y el primer apellido y falta conocer el segundo apellido”

²⁴ Para algunos y pese al éxito de la manifestación multitudinaria que se celebró días después del golpe, España se encontraba en una situación de extrema debilidad. Así lo expresa por ejemplo el libro colectivo de Ricardo Cid Cañaveral, Bonifacio de la Cuadra, Fernando Jauregui y otros cuatro periodistas más, titulado “Todos al suelo”. Editorial Punto Crítico. 1981. “Muchos medios de prensa extranjero hablaban, dos semanas después de la intentona, de que España se ha colocado bajo una “democracia tutelada”, o al menos, una “democracia vigilante”. De acuerdo con estas tesis, el flamante Gobierno Calvo Sotelo permanece bajo la constante aprensión del vigilante ojo militar”.

circunstancia, tan presente en aquellos años en la ciudadanía española, va a condicionar indirectamente el tratamiento de los medios de comunicación respecto a un asunto tan alejado aparentemente de las circunstancias políticas como es el síndrome tóxico.

Si analizamos los titulares de portada del ABC y de El País durante el mes de junio de 1981 (un mes después de la aparición del primer caso de fallecimiento por la adulteración del aceite de colza) sorprende la relativa ausencia de noticias alarmantes. El goteo de fallecidos²⁵, su enumeración diaria, no aparece destacada salvo en algunos titulares inevitables. Así, por ejemplo, el 12 de junio, un mes y medio después de iniciarse la crisis, El País titula en portada: “Cuatro nuevas víctimas de la neumonía atípica”. El ABC se hace eco en las informaciones pero no lo destaca en portada. Parece existir un especial cuidado informativo pese a tratarse de un problema de salud pública que afecta a todos los ciudadanos.

“El país no estaba para bromas, después del susto del 23-F y hasta los editorialistas más fríos no dejaban de ver fantasmas por todas partes: “A este paso –señalaba el editorial de El País del 10 de julio- no faltará quien piense que el golpe de Estado frustrado del 23 de febrero está siendo utilizado para hacer tragar por el poder carros y carretas a la sociedad española. Pero es que parece excesivo que el fantasma del golpe sirva incluso para mantener a un ministro²⁶ que, después de desorientar a la opinión con absurdas explicaciones sobre las muertes por intoxicación y de intentar un macabro juego de tú la llevas con los ayuntamientos, se niega a discutir en público sobre las eventuales responsabilidades de la Administración en más de sesenta fallecimientos”²⁷.

Nos encontramos, pues, en una situación política e institucional de extrema debilidad que al ser tan grave rebaja el tono crítico de los medios de comunicación respecto al síndrome tóxico. El tratamiento de los medios se asemeja más a reflejar una crisis (pronto derivará en crisis política) que a publicar noticias que

²⁵ El número de fallecidos alcanzó los 381 y 20.000 afectados. En junio de 1981 el número de fallecidos se acercaba a los sesenta

²⁶ Se refiere a Jesús Sancho Rof, entonces ministro de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social

²⁷ Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). Edición 1993

incrementen la alarma social en una ciudadanía que vive ya de por sí crispada por la inestabilidad institucional, política y social.

De esta manera, el tratamiento informativo sobre el síndrome tóxico parece dirigirse hacia la no generación de mayor alarma social pese a tratarse de un problema de salud pública y afectar a toda la ciudadanía.

Esto no quiere decir, en absoluto, que el síndrome tóxico no genere crisis. Al revés. Este asunto será utilizado políticamente para debilitar más al Gobierno centrista de Leopoldo Calvo Sotelo, con la presentación de dos mociones de censura y la reprobación de varios ministros²⁸. Pero la utilización será política²⁹ y, en este sentido, menos alarmista que en otras ocasiones relacionadas con la salud pública y con consecuencia de varias decenas de muertos. Los medios de comunicación parecían no estar dispuestos a incrementar los sufrimientos de una sociedad que vivía la situación política en un permanente suspiro. En este sentido, buscar un chivo expiatorio de carácter político, era el mal menor³⁰.

Los titulares en aquel mes de junio del 81 mostraban el interés por saber el origen del problema, algo que se desconocía todavía un mes y medio de la aparición del primer fallecido.

Después de la aparición de los primeros casos de muerte por el síndrome tóxico. El ABC era prudente al titular en portada el 13 de junio de 1981: “Un tóxico de aceites a granel puede causar neumonía”. La falta de rotundidad en el titular mostraba la incredulidad existente sobre la verdadera causa de los fallecimientos.

No era para menos. Si analizamos, la cronología de esta crisis (en 7.2.3) se entenderá la relativa prudencia periodística, no

²⁸ “El síndrome tóxico abarcará la acción política de los dos últimos ministros centristas. El ministerio quedará atrapado en intentar solucionar este grave problema sin otra capacidad de maniobra que ir tapando los agujeros que el síndrome tóxico va abriendo”. Enrique Jurado Salván. *Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992)*. Edición 1993

²⁹ “Si no hubiera habido Síndrome Tóxico posiblemente este país no habría contado con una respuesta adecuada, legislativa y organizativa, incluso a nivel municipal, a la salud de los consumidores”. Palabras de Ciriaco de Vicente en la ponencia presentada en la Facultad de Ciencias de la Información de Madrid. Recogidas en el libro “La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación”. Coordinador: Enrique Jurado Salván

³⁰ “Sancho Rof será el chivo expiatorio del mayor desaguizado de la sanidad española”.
Ibidem

precisamente una de las características habitualmente destacadas a la labor de los informadores. El primer caso de fallecimiento se achacó inicialmente a una denominada “neumonía aguda infecciosa” o “enfermedad del legionario” (1 de mayo). Doce días después, los muertos ascienden a media docena y se empieza a hablar de “brote epidémico” circunscrito a la provincia de Madrid. Este simple reconocimiento público de encontrarse ante una epidemia provoca el colapso de las urgencias hospitalarias³¹.

Después aparecen las versiones más contradictorias e insólitas: algunos médicos señalan a hortalizas en mal estado como causantes del síndrome tóxico; rumores que sitúan el problema en la base norteamericana de Torrejón (Madrid); y la versión del doctor Muro, director del Hospital del Rey de Madrid que niega que el transmisor sea un microplasma y apunta a parásitos en las zonas regadas con aguas residuales.

La comunicación institucional del ministerio de Sanidad y de las autoridades científicas fue un desastre. Contradictoria, sin suficiente aval científico, dispersa y errática. Estas circunstancias agravaron la crisis ya existente y provocaron gran confusión en la opinión pública.

“La prensa jugó un papel protagonista durante todo el proceso del síndrome tóxico. Tenía más olfato que los propios rectores sanitarios. Así, el periodista Ismael Fuente de El País, dedicaba un comentario a las explicaciones del ministro y apuntaba la probabilidad de estar ante una enfermedad desconocida hasta el momento. El *perspicaz plumilla* afirmaba que “la falta de concreción en las informaciones de las autoridades sanitarias – sólo han concluido, sin excesiva fe, que la enfermedad no se contrae por vía digestiva, sino aérea- sigue dando pábulo a rumores de todo tipo, y la gente de la calle puede pensar de forma lícita que se le está ocultando información. No hay por qué dudar de la buena fe de la gente –decía Ismael Fuente-, que se pregunta si en el fondo de la cuestión hay razones económicas suficientes para intentar apagar algo de extraordinaria importancia”³².

³¹ La alarma se provoca más por la falta de información contrastada y los rumores “boca a boca” que por la información de los diarios

³² Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). Edición 1993

El cataclismo informativo se produjo, sin embargo, días después con la primera intervención del ministro Sancho Rof, tras la aparición del síndrome tóxico:

“Ante la proliferación de rumores de todo tipo, el ministro de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, Jesús Sancho Rof, celebra la primera rueda de prensa tras la aparición del primer caso. “Estamos ante un problema importante pero no grave”, afirma. Según las investigaciones, el origen se encuentra en un microplasma “del que se conoce el nombre y el primer apellido y falta conocer el segundo apellido”. A lo largo de la rueda de prensa, Sancho Rof se referirá a este microplasma como al “bichito”. El ministro señala que “es más grave la gripe” y descarta que la transmisión de la enfermedad sea por vía digestiva”³³

La explicación de la enfermedad desconocida será una de las frases más desafortunadas de la Transición Sanitaria en España³⁴. Curiosamente la frase no apareció destacada en ninguno de los diarios analizados, aunque sí fue expresada por el ministro en Televisión Española y posteriormente recogida por el entonces influyente semanario Cambio16.

Es este semanario, el que a través de su director, José Oneto, denuncia el descontrol sanitario y el incremento de la alarma que generan declaraciones tan desafortunadas como aquellas: “comportamientos como los que han dado lugar al espectáculo de la epidemia neumonía atípica, que ni es epidemia, ni es neumónica, ni es atípica, son los que destrozan de raíz las mismas esencias de todo un sistema democrático”³⁵.

Los diarios de información general seguirán manteniendo una cierta prudencia en la presentación de sus informaciones (titulares informativos como los recogidas en portada en 7.2.3)

³³ Cuadro cronológico en 7.2.3

³⁴ “Jesús Sancho Rof, físico él, andaba dándole vueltas de cómo explicar a toda la población los escasos datos que se disponían entonces sobre la llamada epidemia de neumonía atípica. Alrededor suyo tenía una pléyade de médicos. Luis Valenciano, director general de Salud Pública; Gabriel Gonzalez Navarro, director general del Insalud y el mismo Luis Sánchez Harguindey [...]. “Pero lo del bichito es algo que se le metió en la cabeza al ministro -¿o quien sabe si se lo sugirió alguno de sus asesores- y lo soltó ante millones de espectadores por Televisión Española: el agente que produce la epidemia de neumonía atípica “es un bichito tan pequeño que si se cayese al suelo se mataba””. Enrique Jurado Salván. Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-92). Edición 1993.

Página 59

³⁵ José Oneto, en Cambio 16

pero los errores en la comunicación institucional –además del descontrol sanitario- permitirán a la oposición política, en 1981 y 1982, desviar este grave problema de salud pública hacia la exigencia de responsabilidades políticas³⁶. Buena parte de la información sobre el síndrome tóxico se trasladará a las páginas de Nacional³⁷ porque el asunto pronto se politizará con una moción de censura y de reprobación presentadas en el Parlamento por el PSOE (Partido Socialista Obrero Español) a varios ministros centristas.

Por tanto, el síndrome tóxico provoca un grado de alarma social elevado en la población pese a que no son precisamente los medios de información general sus principales generadores. La gravedad del problema con casos mortales, la transmisión de noticias y rumores entre la población (especialmente en determinadas zonas geográficas) y la ausencia de una política informativa en momentos de crisis (única, sin descoordinación institucional y con una única voz autorizada para la transmisión de noticias) son los principales factores de aquella alarma. La falta de una política informativa apropiada a ese momento de crisis agravó aún más el problema ya existente.

Y, por otro lado, la crisis evidente con consecuencias en todos los órdenes terminó desviándose hacia responsabilidades políticas más que hacia un problema de salud pública. Durante el periodo analizado (junio de 1981), el tratamiento informativo aún no detecta esa progresiva evolución que se acusará, muy significativamente, en el segundo semestre del año. Más bien, y como queda expuesto con anterioridad, la prensa (al menos la prensa escrita analizada) muestra un tratamiento prudente (con titulares muy informativos y dirigidos al consumidor en un tono divulgativo como “El aceite adulterado se canjeará por el de oliva” (ABC, 28 de junio); “El aceite de colza para uso industrial se confirma como causante tóxico de la neumonía atípica” (El País, 18 de junio); “Hoy comienza la operación canje de aceite (30 de junio, ABC). Lógicamente, esto no evita editoriales como

³⁶ “El problema del síndrome tóxico no fue exclusivo de la UCD, pero sí le salpicó de lleno. [...] “A la Administración todo aquel desastre le sobrepasaba. La aparición de la nueva enfermedad demostraba las carencias y desorganización de toda una política de control alimentario, pero los remedios puestos para paliar el desastre elevaban a caos el funcionamiento del sistema sanitario. La Administración en su conjunto no estaba preparada para que las cosas funcionasen correctamente”. Ibidem. Páginas 64 y 65

³⁷ De septiembre de 1981 a enero de 1982, periodos en los que se produce la iniciativa de reprobación parlamentaria, la información sobre el asunto tiene un claro sesgo político

los únicos producidos en ABC y El País, en el mes analizado: “Atentado contra la salud pública” y “¿Muertos de tercera?”.

La tercera conclusión sobre el periodo analizado es el entorno sociopolítico en el que se produce la aparición del síndrome tóxico: fuerte debilidad institucional producida como consecuencia del 23-F. Como queda reflejado con anterioridad, este elemento que flota en todo el periodo analizado provoca un tratamiento informativo tendente a no cargar las tintas en primera instancia. Posteriormente, la prensa se inclinará por el tratamiento político generado por el síndrome tóxico. De esta manera, el comentado artículo de José Oneto, en el influyente semanario Cambio16 marca la pauta que se irá consolidando en el último tramo de 1981 y principios del 82.

7. 2.3. Cuadro adjunto. Cronología de una crisis

Aparece el primer caso del Síndrome Tóxico (ST)

- 1 de mayo de 1981. Muere en Torrejón de Ardoz (Madrid), el niño de ocho años Jaime Vaquero García. La causa del fallecimiento se achaca inicialmente a la denominada neumonía aguda infecciosa o “enfermedad del legionario”. En Torrejón se dan ocho casos más, cinco de ellos de la misma familia del niño. El ministerio de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, cuyo titular es Jesús Sancho Rof, afirma que las investigaciones no han dado aún resultados definitivos

Enfermedad del legionario

- 9 de mayo. Aparece en Torrejón, un nuevo caso de la “enfermedad del legionario”. María Luisa Martínez, de 42 años de edad, es ingresada en el Hospital del Rey de Madrid con los mismos síntomas que los otros afectados. Al día siguiente, son ya 33 el número de afectados en Torrejón, San Fernando de Henares, Pozuelo, Alcorcón y tres barrios de la capital. En los hospitales madrileños se crean comisiones de seguimiento de los casos, se reúnen delegaciones de todos ellos con personal de la Secretaría de Estado para la Sanidad. Nadie se explica la existencia de una misma sintomatología con enfermos procedentes de diferentes áreas geográficas del extrarradio de Madrid.

Se admite el brote epidémico pero sólo en Madrid

- 12 de mayo. Los muertos ascienden a seis y a 141 el número de afectados por “el brote epidémico” en Madrid y su provincia. El ministerio de Sanidad sigue desconociendo el origen de la enfermedad y el día 11 reconoce públicamente que hay una epidemia. Se crea un sentimiento de alarma entre la población y las urgencias hospitalarias madrileñas se colapsan

Se empieza a hablar d neumonía atípica “aunque faltan los apellidos”

- Luis Sánchez Harguindey, secretario de Estado para la Sanidad, declara que “no se puede hablar de enfermedad del legionario sino de neumonía atípica y se le pondrá apellidos en su momento”, afirma. Por su parte, Luis Valenciano, director general de Salud Pública, señala que “estamos ante un brote poco contagioso y no peligroso”

Se extiende el problema

- 13 de mayo. La neumonía atípica afecta ya a cinco provincias. Se producen ocho fallecimientos más en Olambrada (Segovia), Avila, Valladolid y Barcelona. Algunos médicos creen que el origen puede estar en el consumo de hortalizas en mal estado, aunque es una tesis que no se confirma
- La embajada de Estados Unidos desmiente los rumores de que el origen pueda estar en la base militar de Torrejón. “Allí no hay armas bacteriológicas”, afirma un portavoz oficial

Discrepancias entre los investigadores

- 14 de mayo. 417 personas permanecen hospitalizadas. Surgen discrepancias entre los investigadores oficiales: unos afirman que el origen está en el “micoplasma pneumoniae” y otros aseguran que el origen es desconocido.
- 15 de mayo. El ministerio de Sanidad destituye al doctor Antonio Muro como director del Hospital del Rey de Madrid por contradecir la versión oficial. La versión del doctor Muro es que la enfermedad afecta a perros, pájaros, gallinas y diversas plantas, además de a las personas, y que la transmisión es por vía digestiva. Niega que el agente transmisor sea un microplasma y apunta a parásitos en las zonas regadas con aguas residuales
- 18 de mayo. El número de afectados asciende a 900. Sanidad afirma que “la situación epidemiológica puede considerarse estabilizada”.

Es un “bichito”

- 21 de mayo. Ante la proliferación de rumores de todo tipo, el ministro de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, Jesús Sancho Rof, celebra la primera rueda de prensa tras la aparición del primer caso. “Estamos ante un problema importante pero no grave”, afirma. Según las investigaciones, el origen se encuentra en un microplasma “del que se conoce el nombre y el primer apellido y falta conocer el segundo apellido”. A lo largo de la rueda de prensa, Sancho Rof se referirá a este microplasma como al “bichito”. El ministro señala que “es más grave la gripe” y descarta que la transmisión de la enfermedad sea por vía digestiva

Dimite José Barea por intentar controlar el gasto sanitario

- 2 de junio de 1981. Dimite el secretario de Estado para la Seguridad Social, José Barea, por sus discrepancias con el secretario de Estado para la Sanidad respecto a la necesidad del control del gasto sanitario
- Este mismo día aparece una nueva hipótesis sobre la enfermedad masiva: se trata de una reacción alérgica a algún producto normalmente no tóxico de los que se emplean como fertilizantes o pesticidas en los cultivos hortofructícolas
- 4 de junio. El doctor Alfonso Sanjuan vuelve a denunciar nuevas prácticas de cobayismo humano

Primera huelga médica

- 9 de junio. El Consejo General Médico convoca una huelga de todos los estamentos sanitarios. Las tres razones del descontento son: “la creciente falta de representatividad de los colegios profesionales, el descontento general y el enorme desorden que reina en la sanidad española”. La CESM (Confederación Española de Sindicatos Médicos) anuncia que radicalizará el conflicto a partir del 16 de junio. UGT (Unión General de Trabajadores) afirma que la huelga es ilegal.

Aminas aromáticas en el aceite a granel, posible causa del ST

- 12 de junio. La Dirección General de Salud Pública informa que unas moléculas químicas de carácter tóxico, denominadas “aminas aromáticas”, han sido detectadas en el aceite a granel analizado en relación con la epidemia. Estos productos son ajenos a los componentes de cualquier aceite, pero no se asegura ni se descarta que sea la causa
- 13 de junio. Sanidad requisita 25.000 litros de aceite con betacaroteno, un colorante que está prohibido por la ley. La asociación Unión Olivar Español declara que había dado cuenta varias veces al ministerio de Agricultura de la existencia de un amplio negocio de venta de aceite de garrafa clandestino, con una amplia red de mercado
- 14 de junio. El doctor Tabuenca Oliver, subdirector del Hospital del Niño Jesús hace público el descubrimiento sobre la existencia de la sustancia tóxica acetil anilida en el aceite a granel clandestino

Se confirma la tesis oficial

- 15 de junio. La secretaría de Estado para la Sanidad hace pública una nota con las conclusiones de una reunión entre altos cargos del departamento y científicos que han

participado en la investigación. Se confirma la asociación entre el aceite a granel de venta ambulante y la aparición de casos de neumonía atípica en las personas que lo han ingerido. Además, las aminas aromáticas están presentes en el aceite analizado. Pese a todo ello se afirma que la repercusión clínica de estos tóxicos no se corresponde exactamente con el síndrome tóxico, por lo que se proseguirán las investigaciones

- 17 de junio. La subida del 8 por ciento de los productos farmacéuticos, origen de la dimisión de José Barea como secretario de Estado para la Seguridad Social
- El secretario de Estado para la Sanidad confirma que el aceite de colza es el causante de la neumonía atípica, según las conclusiones del Centro de Alimentación y Nutrición de Majadahonda, cuyo director es Antonio Borregón
- 24 de junio. Comienzan las investigaciones judiciales sobre el fraude del aceite de colza. El fiscal general del Estado, José María Gil Albert, da instrucciones a la Audiencia Territorial de Madrid.
- El diputado socialista Ciriaco de Vicente, parlamentario del principal partido de la oposición, pregunta a la Mesa del Congreso sobre “la neumonía atípica”, “uno de los mayores fracasos de nuestro sistema sanitario”, afirma

Finaliza la huelga médica

- 27 de junio. Termina el largo conflicto de los médicos de los hospitales de la Seguridad Social que, convocados por la CESM habían empezado las movilizaciones a principios de mes.
- 29 de junio. La neumonía atípica costará al Insalud (Instituto Nacional de Salud) 1.500 millones de pesetas. Ese día empieza a canjearse el aceite adulterado por aceite apto para el consumo a iniciativa del Patrimonio Comunal Olivarero

Detención de los presuntos culpables por adulteración del aceite

- 1 de julio de 1981. Los presuntos responsables de la comercialización del aceite tóxico son detenidos. Las empresas Raelca, de Alcorcón, y RAPSA de San Sebastián son acusadas de importación, manipulación, envasado y distribución de aceite adulterado.
-

7.3. LA ALARMA CIUDADANA PRODUCIDA POR LOS CASOS DE MENINGITIS EN ESPAÑA

7.3.1 El caso del primer semestre de 1997. La meningitis es una enfermedad de relativamente baja³⁸ incidencia en países desarrollados como es el caso de España. Sin embargo, en el primer semestre de 1997 se produjo una verdadera alarma social³⁹ como consecuencia de la aparición de varios casos de meningitis, especialmente en la región de Madrid. La crisis provocada, por la aparición de casos mortales reflejada en informaciones diarias sobre nuevos fallecimientos y la ausencia de una comunicación fiable por parte de las autoridades sanitarias, conllevó a que miles de españoles se vacunasen de la enfermedad a pesar de que el Ministerio de Sanidad desaconsejase inicialmente la vacunación masiva.

Un interesante estudio realizado por Vicenta Gordillo Gómez y Ofelia Olivares Mariscal aborda el tratamiento informativo que se produjo en los principales medios de comunicación españoles durante el primer semestre de 1997⁴⁰. Las autoras del estudio⁴¹ centran el mismo en analizar la información referida, exclusivamente, a la aparición de casos de meningitis del tipo C. El análisis del estudio aborda, en particular, el tratamiento informativo de siete de los principales medios de comunicación escrita⁴² durante el periodo del 14 al 23 de febrero. En denominación de Gordillo y Olivares, es en este periodo es en el que “se produjo el grueso de la información y fue la semana “trágica” en cuanto a alarma social”⁴³ ante la opinión pública.

El objeto del estudio aborda algunas de las cuestiones centrales referidas al tratamiento de la información sanitaria en general y de ésta respecto a situaciones de crisis o “alarma social”. Por

³⁸ Diez casos por 100.000 habitantes es la tasa a partir de la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja vacunaciones masivas por considerar que puede tratarse de botes de meningococo; porcentaje que está muy por encima de las estadísticas españolas

³⁹ El periódico Diario 16 llegó titular en portada: “Goteo de muerte” con una foto en donde aparecían cientos de ciudadanos madrileños esperando en una cola, frente a la Consejería de Salud, la entrega de la vacuna.

⁴⁰ Del 14 de febrero al 8 de agosto de 1997, periodo que comprende la aparición del brote hasta el desinterés de los medios ante la inexistencia de nuevos casos

⁴¹ Tesis titulada “Análisis de la información en prensa. Meningitis C”. Escrita por Vicenta Gordillo Gómez y Ofelia Olivares Mariscal. Master de Gestión Hospitalaria. Escuela Nacional de Sanidad. 1997

⁴² Los diarios El País, ABC, El Mundo, Periódico de Cataluña, Vanguardia, Ya y Diario 16.

⁴³ Tesis titulada “Análisis de la información en prensa. Meningitis C”. Escrita por Vicenta Gordillo Gómez y Ofelia Olivares Mariscal. Master de Gestión Hospitalaria. Escuela Nacional de Sanidad. 1997

tanto es un documento que como fuente secundaria es de interés para el estudio presente.

La referencia de las autoras al estudio de la Universidad de Columbia titulado “Project for Excellence in Journalism 1977-97” es también esclarecedor⁴⁴. Según el mencionado trabajo elaborado por la universidad norteamericana, las “noticias puras y duras” (política, Administración, análisis e historia) disminuyeron en ese periodo comprendido entre 1977 y 1997. El descenso fue de siete puntos: del 32 por ciento de las noticias del primer año al 25 por ciento referidas a 1997. Es decir, “las noticias serias” pasaron del tercio de la información publicada a un cuarto del espacio redaccional de la prensa escrita⁴⁵.

Al mismo tiempo, las informaciones sobre “calidad de vida, seguridad ciudadana, interés público y famosos” avanzó del 15 por ciento al 43 por ciento entre 1977 y 1997, según el informe aludido que sirve para enmarcar el trabajo de Gordillo y Olivares. El estudio constata un alza sensible en las noticias relacionadas con la economía, la tecnología, la salud y la sexualidad.

7.3.2. Intensidad y frecuencia en situaciones de crisis. La tesina de Gordillo y Olivares cuantifica el número de noticias publicadas sobre meningitis en el periodo comprendido entre el 14 de febrero y el 8 de agosto: El País, 40 (más siete en Opinión y otros); El Mundo, 27 (más veinte); ABC, 24 (más 11), La Vanguardia, 15 (más seis).

Un dato relevante es la intensidad y frecuencia de un asunto que se inscribe claramente en una situación de crisis. Existen dos “picos informativos”⁴⁶ situados en la semana del 14-24 de febrero y 16-18 de junio de 1997. El primer periodo es consecuencia de la aparición de casos de la enfermedad y el segundo corresponde a la denominada Conferencia de Oviedo, en donde se reúnen expertos sanitarios para analizar el problema.

Entre ambos periodos hay una situación radicalmente diferente. El pico informativo de febrero corresponde a la aparición de la crisis y el goteo de noticias sobre la evolución de los casos;

⁴⁴ Vicenta Gordillo y Ofelia Olivares. “Análisis de la Información en prensa. Meningitis C”

⁴⁵ Prensa escrita norteamericana que es la objeto del estudio de la Universidad de Colombia

⁴⁶ Incremento significativo de noticias sobre el asunto estudiado en un determinado periodo de tiempo

algunos de los cuales terminan fatalmente en fallecimiento de los enfermos. Las pruebas más evidentes de esta situación de crisis, que genera alarma social, son los titulares de Diario 16 en este periodo: “Goteo de muerte”; “Meningitis mortal”; “Dicen que no existe pero en Moncloa vacunan a sus hijos” o “Trillo⁴⁷ vacunó a sus hijos”.

Pese a la importancia del asunto, los medios de comunicación analizados en este estudio no mantienen una constante informativa sobre el problema sanitario durante todo el periodo del primer semestre. O dicho de forma más precisa, hay un seguimiento informativo con “picos” que no duran más de una o dos semanas, según los datos aportados por Gordillo y Olivares.

Es en estos “picos informativos” (semana del 14-24 de febrero y 16-18 de junio) cuando los periódicos sacan las noticias relacionadas con la meningitis a portada: de las 22 portadas referidas a este asunto, 19 corresponden a las dos semanas aludidas; o dicho en porcentaje, el 86 por ciento del total. El catorce por ciento restante se reparte entre el amplio periodo de seis meses.

También es interesante observar como algunas de las informaciones derivan en connotaciones políticas como la alusión a la aparente contradicción entre la recomendación oficial a no vacunarse y la actitud personal de ministros o altos dirigentes políticos en sentido contrario⁴⁸. Este es un fenómeno muy frecuente en situaciones de crisis y aunque con un valor menos en cuanto a la relevancia del problema, sin embargo, calan fuertemente en la opinión pública general.

7.3.3. El protagonismo del periodista sanitario en situaciones de crisis. También es interesante observar la distribución de las fuentes informativas referidas a la crisis sobre la meningitis. El 38 por ciento de las noticias corresponde a firmas (periodista sanitario, redactor o articulista); el 24 por ciento a fuentes institucionales; otro tanto procede de agencias; sólo el 12 por ciento a expertos y el 2 por ciento a científicos.

Esto demuestra la importancia del periodista sanitario o redactor generalista que se convierte en el eje de las noticias transmitidas

⁴⁷ Federico Trillo, entonces presidente del Congreso de los Diputados

⁴⁸ “Trillo vacunó a sus hijos”, tituló en portada Diario 16

a la opinión pública sobre un asunto (en este caso científico) y en donde las posibilidades de otro tipo de transmisión de conocimientos es limitada o extremadamente lenta.

En momentos de crisis, el periodista es el primer agente que difunde la información generada por el mundo científico o las autoridades sanitarias. Lo realiza en tiempo real allí donde se produce; sin intermediarios, y en muchos casos, sin posibilidad de contrastar la información emitida por las fuentes.

Los científicos, los sanitarios, los clínicos que deben abordar el tratamiento más adecuado para sus pacientes reciben la información a través de los medios de comunicación. La información puramente científica la recibirán por otros medios (seminarios, jornadas, transmisión de información entre científicos o entre clínicos) pero siempre de manera mucho más lenta que la generada desde la prensa escrita.

Este es un fenómeno relativamente nuevo, como queda expresado en otro lugar de este estudio⁴⁹. La transmisión de la información sanitaria, incluso de la científica, está en los albores del siglo XXI en manos de profesionales no sanitarios. Incluso las autoridades sanitarias (gobernantes, políticos y expertos) utilizan esta vía para transmitir “el estado de la cuestión”(incluso sobre los recientes avances científicos) por medio de la prensa.

Eso confiere al periodista un rol que hace treinta años era impensable que tuviera porque estaba en manos de otro tipo de profesionales. Pero esa nueva responsabilidad del periodista no ha conllevado una reflexión profunda de su nuevo papel social. El periodista tiene “el poder de informar” porque su nueva función se lo exige pero nadie ha recapacitado sobre las consecuencias de una información no ajustada “a la percepción más o menos objetiva de los hechos” o a la falta de especialización del profesional.

Sorprende de los datos del estudio de Gordillo y Olivares, la aparente escasa relevancia que juegan los expertos (apenas el 14 por ciento si sumamos la fuente correspondiente a “expertos” y “científicos”) en un asunto con un origen claramente epidemiológico o clínico.

⁴⁹ Capítulo 3

7.3.4. Las fuentes institucionales sustituyen a las científicas. Probablemente lo que ocurre es que “las fuentes institucionales” sustituyen en la sociedad moderna a las opiniones de las fuentes científicas. Al menos esto ocurre en ese primer momento de “crisis informativa” en donde los casos de mortandad por meningitis se disparan y los medios demandan una rápida respuesta por parte de las autoridades sanitarias.

Prácticamente una de cada cuatro noticias referidas a este asunto procedían de fuentes institucionales (ministerio de Sanidad, consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas). Esto corrobora probablemente la aseveración anterior respecto a la “suplantación” de los portavoces científicos por las autoridades sanitarias.

En parte esta sustitución (de lo institucional por lo científico) es plenamente lógica porque en las sociedades democráticas, el poder ejecutivo (en este caso el Gobierno en su conjunto, o el ministerio de Sanidad, en particular) se configuran como la primera autoridad política del país⁵⁰. Y por tanto tienen el derecho y el deber⁵¹ de ser los primeros portavoces ante la opinión pública cuando se producen situaciones de crisis.

Pero esta constatación que reafirma el lógico funcionamiento de una democracia desarrollada como la nuestra no excluye la necesidad de analizar la importancia de este cambio. Antes del inicio de la Transición sanitaria en España, la transmisión de la información científica estaba en manos del “poder corporativo” o tecnocrático. Los colegios profesionales, las sociedades científicas, los catedráticos universitarios disponían de la información que era transmitida a sus colegas en círculos más o menos cerrados⁵²

Veinticinco años después el proceso ha variado. El mundo científico sigue disponiendo de información y conocimientos pero no es quien transmite de forma prioritaria las noticias

⁵⁰ Es irrelevante para este trabajo extendernos sobre los otros dos pilares de cualquier Estado de Derecho: el poder legislativo y el judicial

⁵¹ Muchas veces las opiniones públicas, a través de los medios de comunicación, demandan respuestas rápidas y eficaces ante situaciones de crisis. También ocurrió en el caso que se analiza en este trabajo

⁵² Recuérdese que no existía siquiera un ministerio de Sanidad mientras que en las Cortes Generales hasta finales de 1976 había una representación de los principales colegios profesionales

sanitarias ni a la opinión pública, ni a las autoridades sanitarias ni siquiera, en muchos casos, a sus propios colegas.

La información sanitaria, en este sentido, se ha “democratizado” y aunque el mundo científico sigue teniendo (y es bueno que así sea) canales internos de transmisión de sus conocimientos, la rapidez actual de las noticias les ha arrinconado a un papel importante pero secundario dentro de la información sanitaria. Son, con frecuencia, utilizados como expertos pero rara vez son los portavoces principales de las noticias sanitarias. En muchos casos, en la actualidad, el propio “mundo científico” conoce las noticias sanitarias o los avances científicos, a través de los medios de comunicación. Toda una “revolución” se ha producido en este caso.

Volveremos a este asunto en otro lugar del presente estudio, pero es significativo que en situaciones de crisis como la producida con el caso de la meningitis en 1997, únicamente el 14 por ciento de las noticias publicadas procediesen de expertos científicos. El asunto, además, adquiere importancia especial porque en situaciones de crisis o de cierta alarma social es, en el primer momento, cuando empieza a conformarse la opinión de los públicos⁵³

Es lo que ocurrió en este caso y aunque el segundo “pico informativo” coincide con la celebración de una conferencia de expertos (en junio de 1997) que pretendía precisamente crear doctrina científica sobre el asunto, sin embargo, el desequilibrio entre la presencia de las diferentes fuentes fue significativo en perjuicio precisamente de los portavoces científicos.

Una última consideración respecto a las fuentes científicas también es significativa. Los datos demuestran que los medios de comunicación recurren a fuentes muy limitadas en número; esto es que las fuentes que aparecen como expertos o portavoces de opinión está extremadamente concentrada. En este caso, el presidente de la Sociedad Española de Pediatría aparece en 27 ocasiones en los periódicos mencionados; en 14 ocasiones la fuente corresponde a médicos en general; 13 a sociedades científicas y en diez ocasiones quien aparece en los medios es el

⁵³ “La forma en que sea dirigida la crisis [por parte de las autoridades o portavoces] durante los primeros días determinará el juicio de la opinión pública”. Luis del Pulgar Rodríguez. Comunicación de empresa en entornos turbulentos. ESIC.1999.

director del departamento de Enfermedades Infecciosas del Hospital Gregorio Marañón.

Existen dos posibles lecturas a esta concentración de fuentes. La primera, la más inmediata, es deducir efectivamente que la información cualificada dispuesta para ser trasladada a la opinión pública está en pocas manos. Y todo ello con las consecuencias que se derivan de fuentes muy concentradas y escasa diversidad de puntos de vista.

Pero desde un punto de vista comunicativo, la existencia de apenas media docena de fuentes científicas no nos debe extrañar. Los manuales del periodismo están llenos de recomendaciones sobre la necesidad en situaciones de comunicación de crisis⁵⁴ de que las autoridades elijan un solo portavoz, o en su caso, un número muy reducido de portavoces autorizados. Esta teoría sería válida –la de que las fuentes estaban muy concentradas debido a la necesidad de unificar la información- si no fuese porque en todo este proceso la disparidad de criterios fue una constante⁵⁵.

7.3.6. La búsqueda de la espectacularidad como trasfondo de la noticia sanitaria en momentos de crisis. Otro de los aspectos esenciales sobre el tratamiento de la información sanitaria en momentos de crisis es analizar la manera de enfocar las noticias. Gordillo y Olivares no tienen dudas al respecto, después de haber analizado más de 186 noticias sobre meningitis durante el primer semestre de 1997, a las que se unieron diez editoriales, siete cartas al director y 14 artículos de opinión en los principales periódicos españoles.

“El denominado brote de meningitis, asunto al que los diarios prestaron especial atención y que mereció muchas primeras páginas, parece indicar que éstos, en sus criterios de selección, se basaron más en la espectacularidad o interés humano del acontecimiento que en la relevancia social o científica del mismo”.

⁵⁴ Luis del Pulgar Rodríguez. Comunicación de empresa en entornos turbulentos. ESIC. 1999.

⁵⁵ El más evidente fue la recomendación primera del ministerio de Sanidad de que no era preciso la vacunación masiva; posteriormente la decisión de determinadas Comunidades Autónomas de vacunar a sus poblaciones regionales y finalmente la marcha atrás de la primera autoridad sanitaria del país admitiendo que la vacunación era positiva

No conviene olvidar en este asunto, sin embargo, el papel jugado por los portavoces oficiales y las autoridades sanitarias que en momentos de crisis no abordan el problema con la transparencia y rapidez que la opinión pública demanda sobretodo cuando se produce un goteo de fallecimientos por causa de la aparición de una enfermedad.

Las autoras del estudio corroboran esta tesis: “está claro que en el caso de la meningitis algunos medios de comunicación ayudaron a fomentar ese caos, pero también contribuyeron las autoridades sanitarias competentes y muchos profesionales sanitarios por su falta de previsión, coherencia y homogeneidad”.

Y concluyen Gordillo y Olivares: “es el silencio lo que provoca alarma”. En definitiva, en este caso, se trata de nuevo de una situación de comunicación de crisis en donde las “autoridades competentes” no dan una información rápida y suficientemente creíble que tiene la consecuencia de provocar mayor alarma social⁵⁶.

7.3.7. La responsabilidad de no informar. Los manuales señalan que cuando no se da información, son los “otros” los que la dan por ti; y esa información de los “otros”, a menudo es interesada o provoca rumor⁵⁷ generalizado que es el mayor enemigo de la información.

La presión social influyó en 1996 y 1997 sobre las autoridades para que se iniciasen campañas de vacunación, no obstante, fueron pocas Comunidades Autónomas que alcanzaron las tasas recomendadas por la OMS para la vacunación masiva contra el meningococo C (10 casos por 100.000 habitantes), según constatan Gordillo y Olivares. Estas campañas han hecho retroceder el meningococo C, mientras que el B vuelve a ser prevalente en España. “Los temas de sanidad y salud, si se desbordan, suelen resultar bastante desafortunados”, concluyen Gordillo y Olivares.

El parlamentario Manuel Nuñez Encabo, redactor del Código Europeo de Deontología del Periodismo del Consejo de Europa, da una vuelta de tuerca más: “Con frecuencia, la información es

⁵⁶ Luis del Pulgar Rodríguez. Comunicación de empresa en entornos turbulentos. ESIC. 1999

⁵⁷ “Rumores que matan”. Enrique Jurado Salván. El País. Suplemento Negocios.

tratada desde los medios de comunicación como mera mercancía para ganar audiencia, publicidad y dinero, y también a veces como poder político para crear una opinión pública favorable”.

En cualquier caso no conviene ni eludir la responsabilidad de los propios medios de comunicación en situaciones de crisis ni la actitud de las autoridades sanitarias de silencio que lo único que generan es mayor intranquilidad y, en definitiva, pueden llegar a crear una mayor alarma social.

La alarma social, a veces, es más producto del silencio, la generación de rumor o las contradicciones de los diferentes portavoces más que producto de la gravedad de los hechos que aparecen en la prensa⁵⁸.

La acumulación de estos factores es lo que provoca el desasosiego generalizado de la opinión pública. Cada uno de los factores por sí mismo rara vez generan pánico entre los ciudadanos cuando se aborda la comunicación de crisis bajo criterios rigurosos y profesionales. Es indudable que, en este caso sobre la meningitis, con un goteo de fallecimientos, la alarma se produjo entre la población. Pero son los fallos de comunicación (inicialmente por parte de quienes deben generar confianza) los que sobredimensionan el problema. Es un exceso de alarma añadida al problema surgido. Lo que podríamos denominar “daños colaterales”⁵⁹.

Pero esta visión, como se insiste en otra parte del presente trabajo, sería incompleta si no se ampliase (al menos como apunte) a las otras variables que generan alarma social e, incluso lo que hemos denominado con anterioridad, “sobrealarma social”⁶⁰.

7.3.8. La sobreinformación como motor de la alarma social. La alarma social se provoca, en primera instancia, por la existencia de un problema serio; en segunda instancia, porque los portavoces generan mayor pánico debido a errores, ausencia de información o descoordinación manifiesta; y en tercera instancia,

⁵⁸ Citado por Vicenta Gordillo y Ofelia Olivares en la tesina titulada “Análisis de la información en prensa. Meningitis C. Escuela Nacional de Sanidad. 1997

⁵⁹ J.A. Basteiner. “Daños colaterales”. El País. 8 de octubre de 2001.

⁶⁰ O “sobreinformación” en palabras de Ignacio Ramonet. “La Tiranía de la Comunicación”

por el tratamiento sensacionalista de los medios de comunicación.

Desde un punto de vista del tratamiento de los medios (que es lo que básicamente interesa a este trabajo), lo que ocurrió con el asunto de la meningitis, en opinión de Gordillo y Olivares fue una excesiva “búsqueda de la espectacularidad”, cuyo resultado es “frecuentemente, la distorsión de la realidad científica, sanitaria y social”⁶¹

En esta idea abunda el periodista y analista de la Comunicación, Ignacio Ramonet, “los media se autoestimulan unos a otros, multiplican la emulación y se dejan arrastrar en una especie de espiral vertiginosa, curvante, desde la sobreinformación hasta la náusea”⁶².

7.4. LA CRISIS DE 2001. EL FENÓMENO DE LAS “VACAS LOCAS”

7.4.1. Análisis cuantitativo.

¿A qué denominamos crisis de las vacas locas?. Pues utilizamos esta denominación al fenómeno producido a finales de 2000 y principios del año siguiente en España relacionado con la crisis por un fraude alimentario con consecuencias en el consumo alimenticio, graves problemas en el sector cárnico y riesgos para la salud humana.

La delimitación no es baladí. No lo es porque el problema de las vacas locas (como genérico que engloba el problema en la alimentación animal, el fraude alimenticio y sus consecuencias sectoriales y de salud) no es nuevo para los países europeos en 2001. Ya cinco años atrás, el problema existía en el Reino Unido, aunque el debate extra-británico se circunscribió a las acciones que debía llevar a cabo la Unión Europea (UE) para que no se propagase la enfermedad dentro de la cabaña vacuna.

A finales de 2000 y principios de 2001, sin embargo, se producen elementos “nuevos” que provocan un momento de crisis también

⁶¹ Vicenta Gordillo y Ofelia Olivares. “Análisis de la información en prensa. Meningitis C”. Tesina de la Escuela Nacional de Sanidad. 1997.

⁶² Ignacio Ramonet. “La Tiranía de la Comunicación”

en España. El detonante del estallido posterior en forma de crisis se produce cuando se detectan los primeros casos de transmisión de la enfermedad animal fuera del Reino Unido⁶³. Es la constatación de que el problema, hasta ahora visto simplemente como un riesgo de “otros”, puede llegar aquí. Y además, desde el momento que empiezan a aparecer países comunitarios con casos de transmisión de la enfermedad en la cabaña vacuna, los españoles perciben que sólo se trata de una cuestión de tiempo el que llegue el problema a nuestro país. Las autoridades españolas, tanto sanitarias como del ministerio de Agricultura, son conscientes de esta circunstancia. Es decir, la circunstancia de cercanía del problema (“que puede afectarnos a nosotros”) es absolutamente determinante para calificar un problema de crítico.

Un segundo factor es que “el nosotros” posee muchas variantes. El primer “nosotros” es el ciudadano en cuanto a persona que puede contraer una enfermedad que afecta, en principio únicamente a la cabaña vacuna pero que existen algunos casos de transmisión a humanos en Gran Bretaña.

El “segundo “nosotros” (quizá el más relevante, en este caso) es el consumidor español. Las noticias alarmantes sobre los riesgos del consumo de carne de vaca terminaron por condicionar los hábitos alimentarios de los españoles, al menos, durante el periodo de crisis⁶⁴.

Y el tercer “nosotros” es el de la crisis del propio sector cárnico (desde el ganadero hasta el carnicero) contemplado por el hombre de la calle como propio por cuanto afecta a la economía del país.

Es decir, si la cercanía geográfica de un problema deriva en una situación crítica (un huracán, por fuerte que sea, en Centroamérica no genera una crisis en España pero un temporal mucho menos intenso en la Península pone en marcha todas las alarmas de protección civil) también la cercanía física o vital de dicho problema es determinante para vivirla como un momento de crisis.

⁶³ Estudio empírico sobre la repercusión informativa en los diarios durante 1996, año en el que aparece la primera crisis. *Ver capítulo 4*

⁶⁴ Varios editoriales periodísticos no dudaron en certificar el requiem por el chuletón de vaca. Ver ficha

Años atrás, el problema de las “vacas locas”, existía en el Reino Unido. Pero apenas interesó en España (y en la mayoría de los países europeos) como medio de salvaguardarse de su contaminación a través del debate producido en la Comisión Europea.

Las noticias del primer mes de 2001 se producen cuando apenas se ha iniciado el problema de las vacas locas con la aparición de los primeros casos de vacas locas afectadas en el continente europeo. No es, por tanto, el mes de la irrupción del problema pero se sitúa en un momento inicial de creciente crisis.

La información sanitaria en este periodo analizado es muy elevada. Entre el 57,5 y 63 por ciento es la proporción entre Número de Noticias Sanitarias (NNS) y Sociedad, según **Gráfico 1.2. y 1.3..** Esto demuestra el gran interés que este asunto despierta en los medios de comunicación y, consecuentemente, en la opinión pública. Como ocurre en otras ocasiones⁶⁵, la existencia de una situación de crisis (el fenómeno de las vacas locas) arrastra el interés por noticias del mismo ámbito (el sanitario).

Para abundar en esta misma idea, es también significativo el alto porcentaje de noticias relacionadas específicamente con las vacas locas dentro del conjunto de la información sanitaria. Más de la mitad de las noticias sanitarias (NNS) se refieren a las vacas locas (**Gráfico 11 bis**). Por tanto, existe una primera conclusión a destacar: la información sanitaria adquiere en el momento analizado una gran importancia dentro de los temas de Sociedad y a su vez, existe un protagonismo evidente de las noticias sobre vacas locas dentro de NNS.

Además si analizamos las noticias sanitarias por áreas (**Cuadro 2bis/3.2001 y Gráficos 2bis, 6.1., 6, 7.0., y 9**) observaremos la distribución de la información con claro protagonismo de las referidas a Educación Sanitaria-Salud Pública⁶⁶. En el ABC, esta área cuenta con 148 noticias mientras que El País se sitúa en 178 noticias.

⁶⁵ Ver síndrome tóxico

⁶⁶ Justamente en donde se inscriben las noticias relacionadas con las vacas locas

Gráfico 1.2. Número de Noticias Sanitarias respecto a Sociedad. EL PAÍS 2001 (enero)

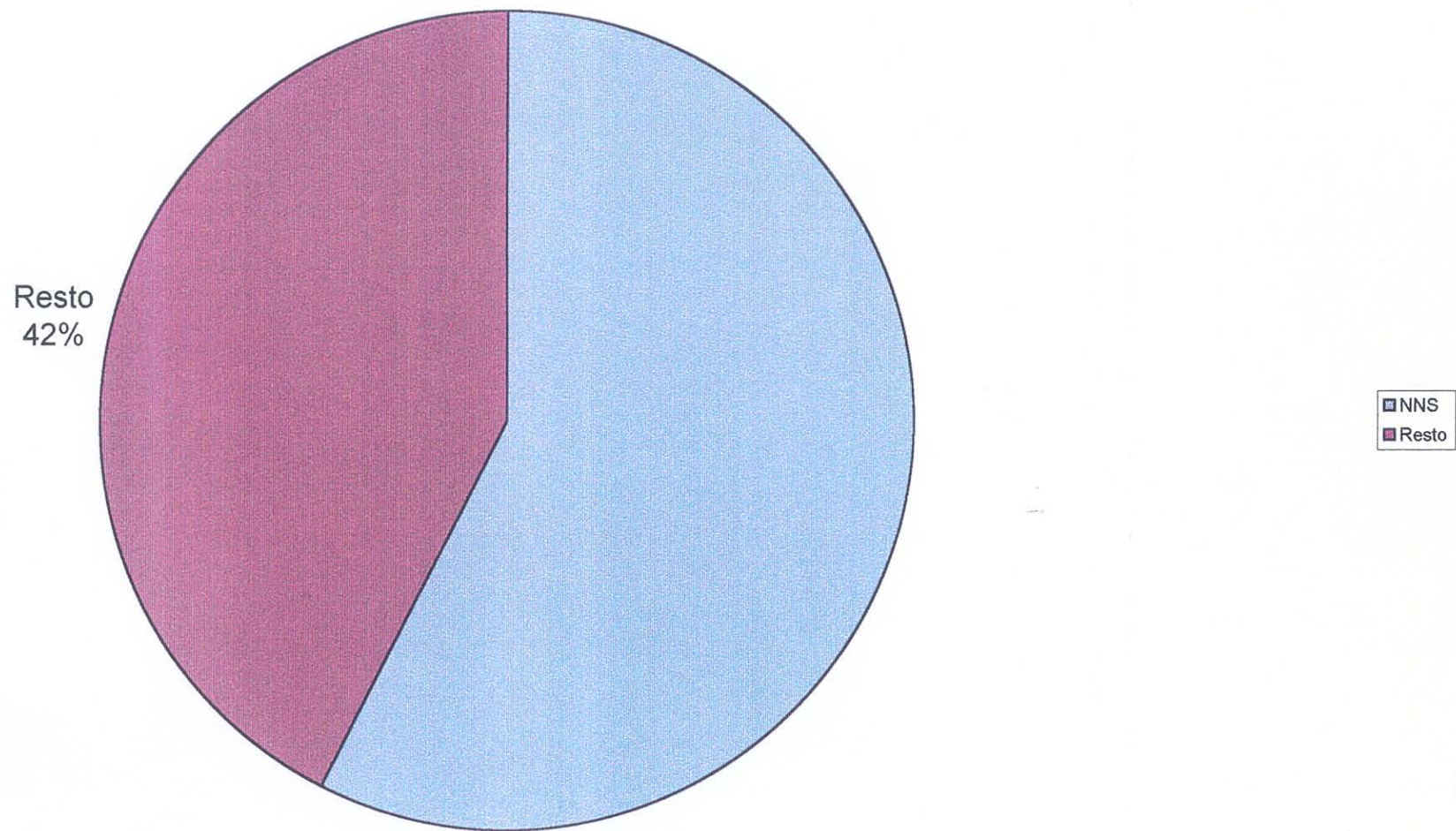


Gráfico 1.3. Número de Noticias Sanitarias. ABC 2001 (enero)

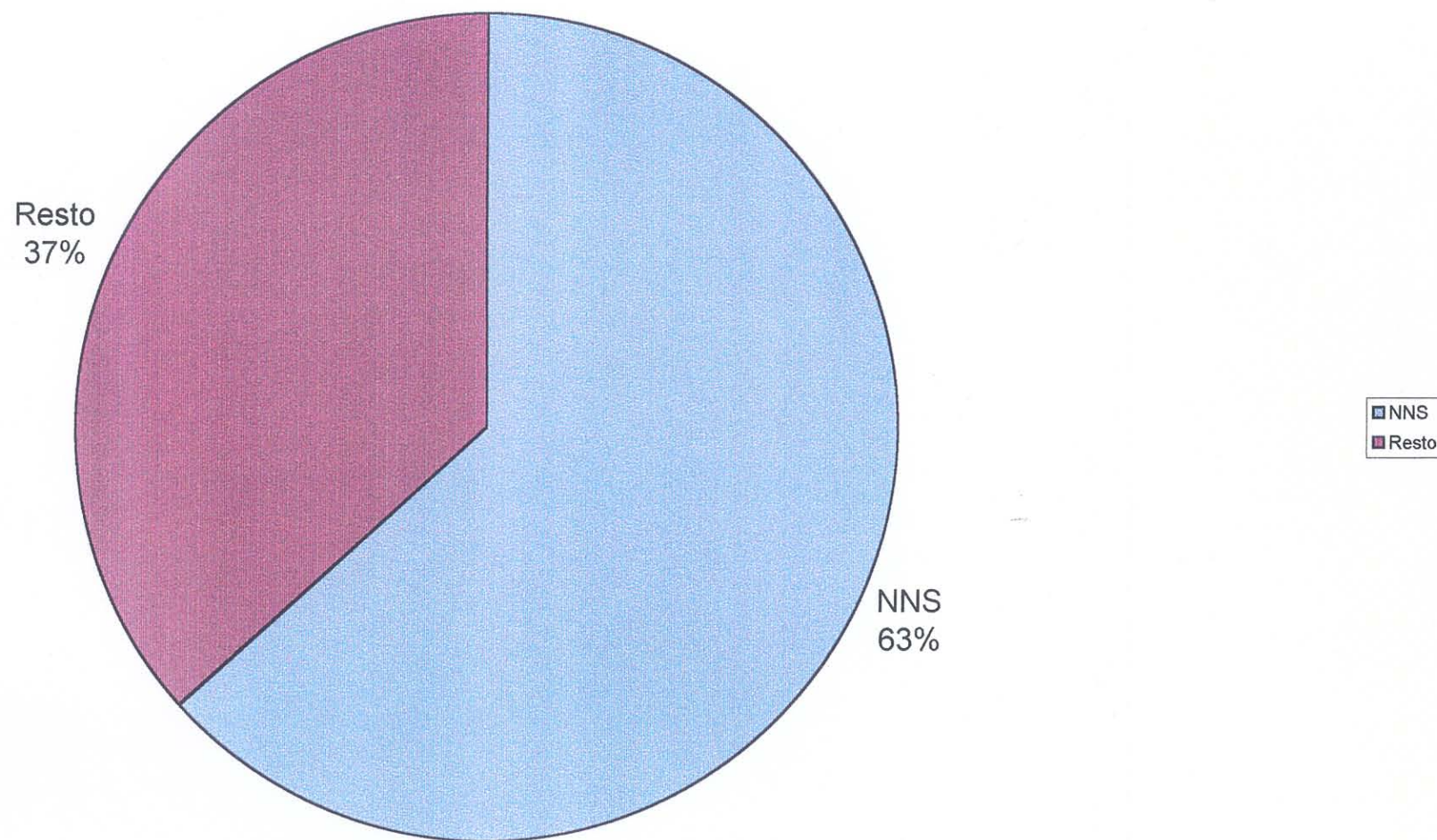


Gráfico 11 bis. Informaciones de vacas locas sobre NNS. 2001

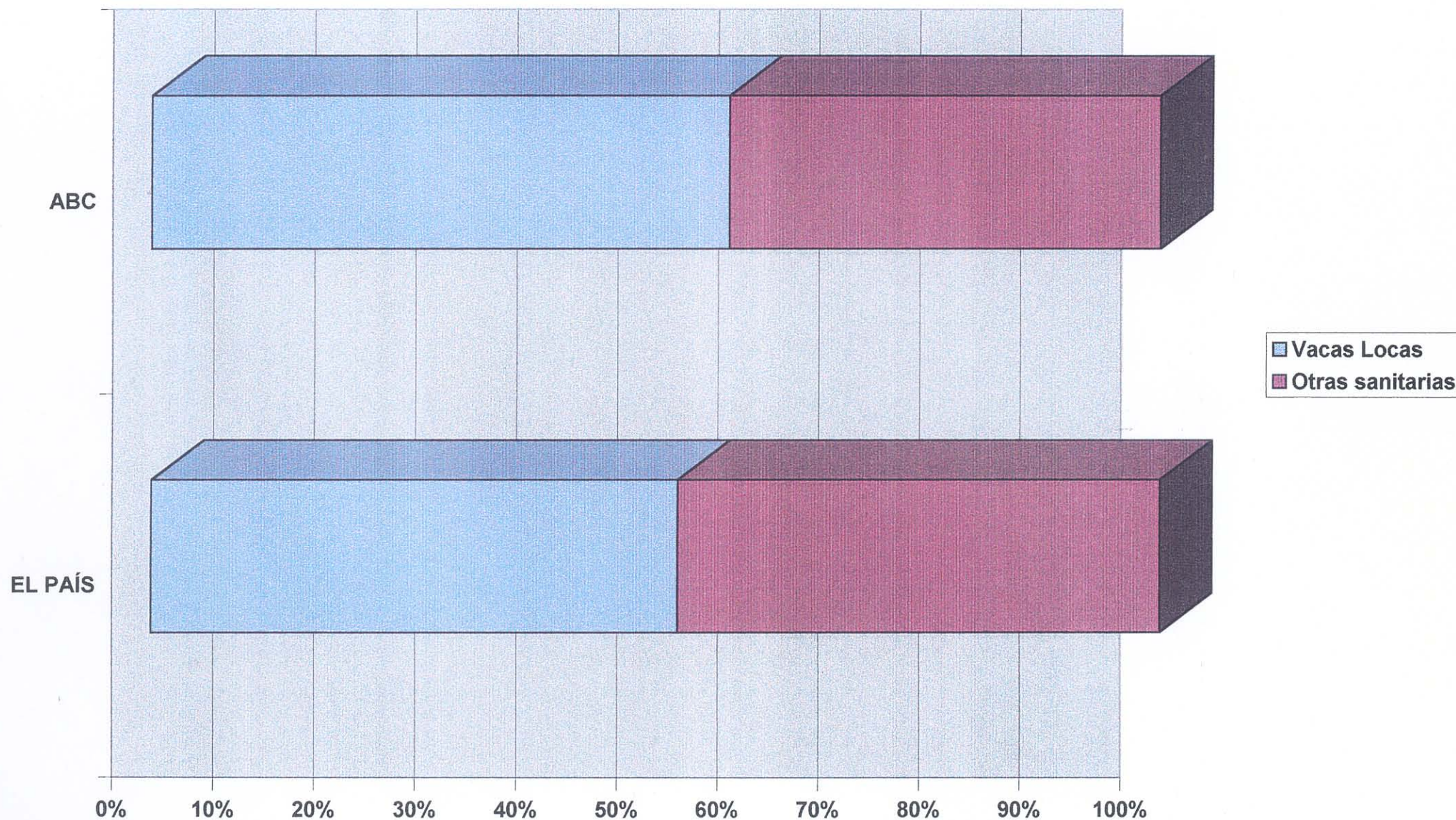


Gráfico 2bis. Número de Noticias Sanitarias por Areas. 2001

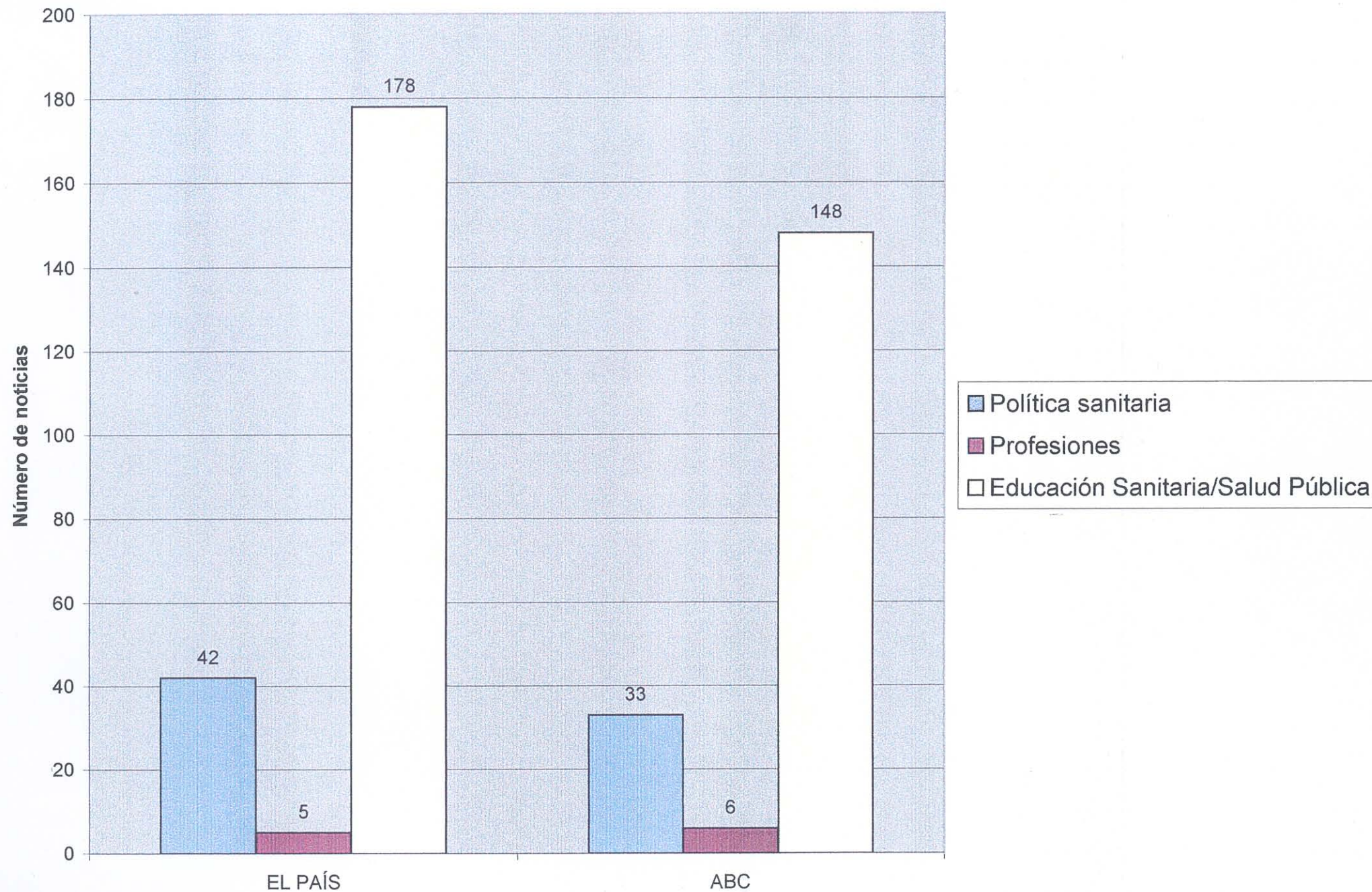


Gráfico 6.1. Noticias por Areas.ABC 2001 (enero)

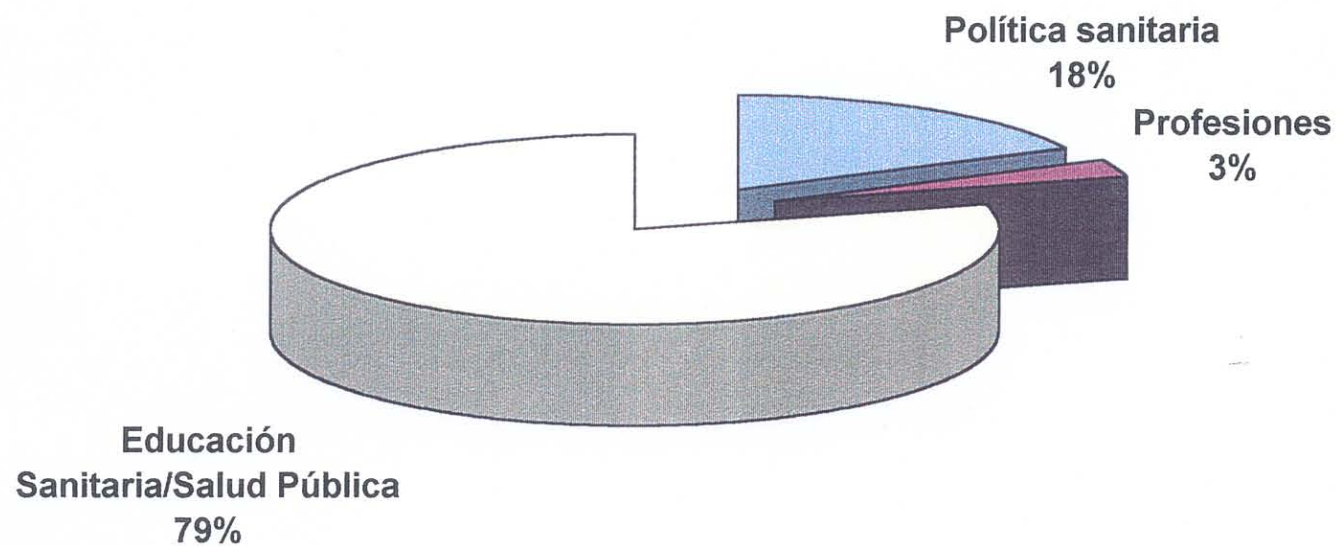


Gráfico 6. Noticias por Areas. EL PAÍS 2001 (enero)

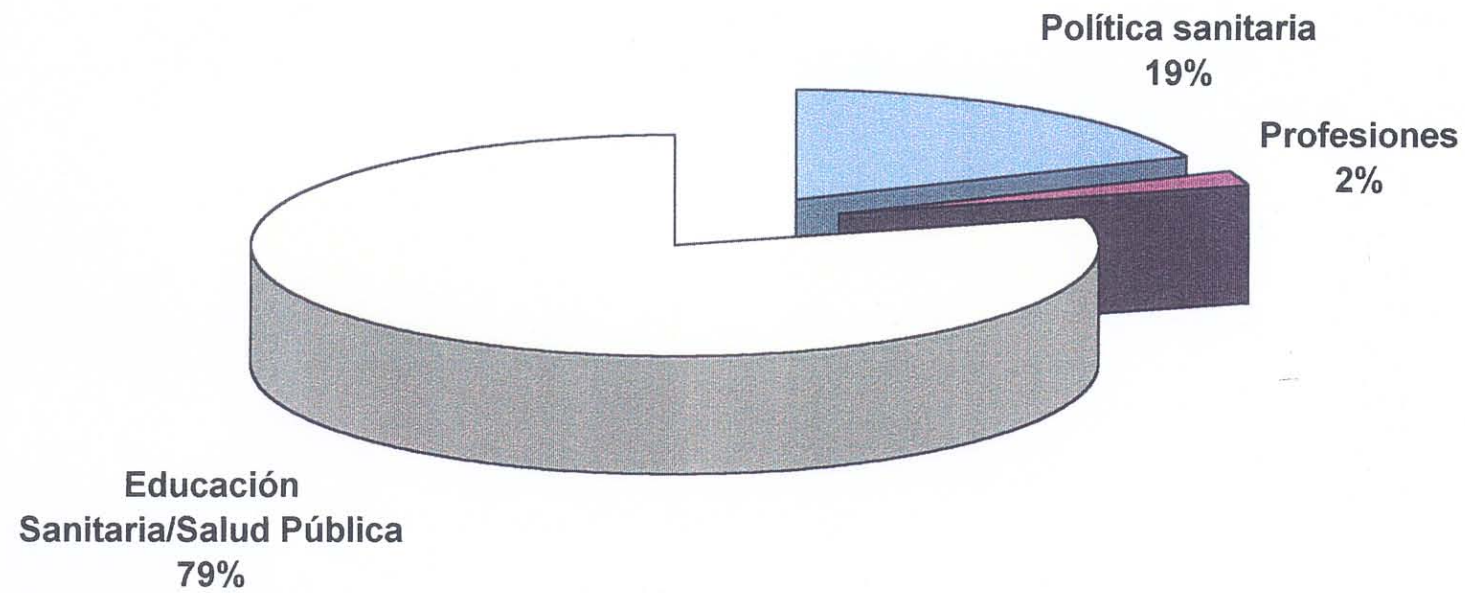


Gráfico 7. 0. Política sanitaria 2001 (enero)

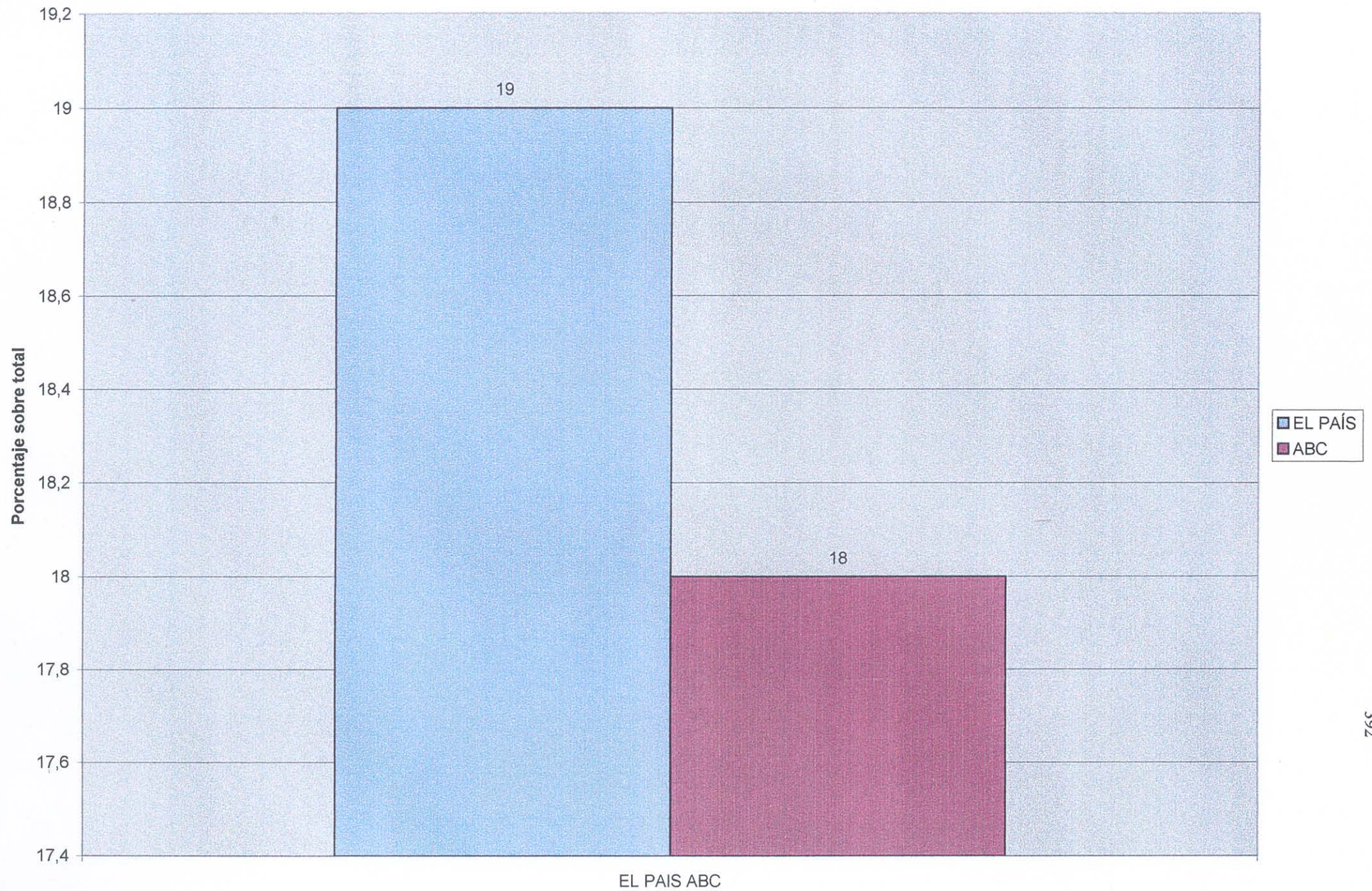
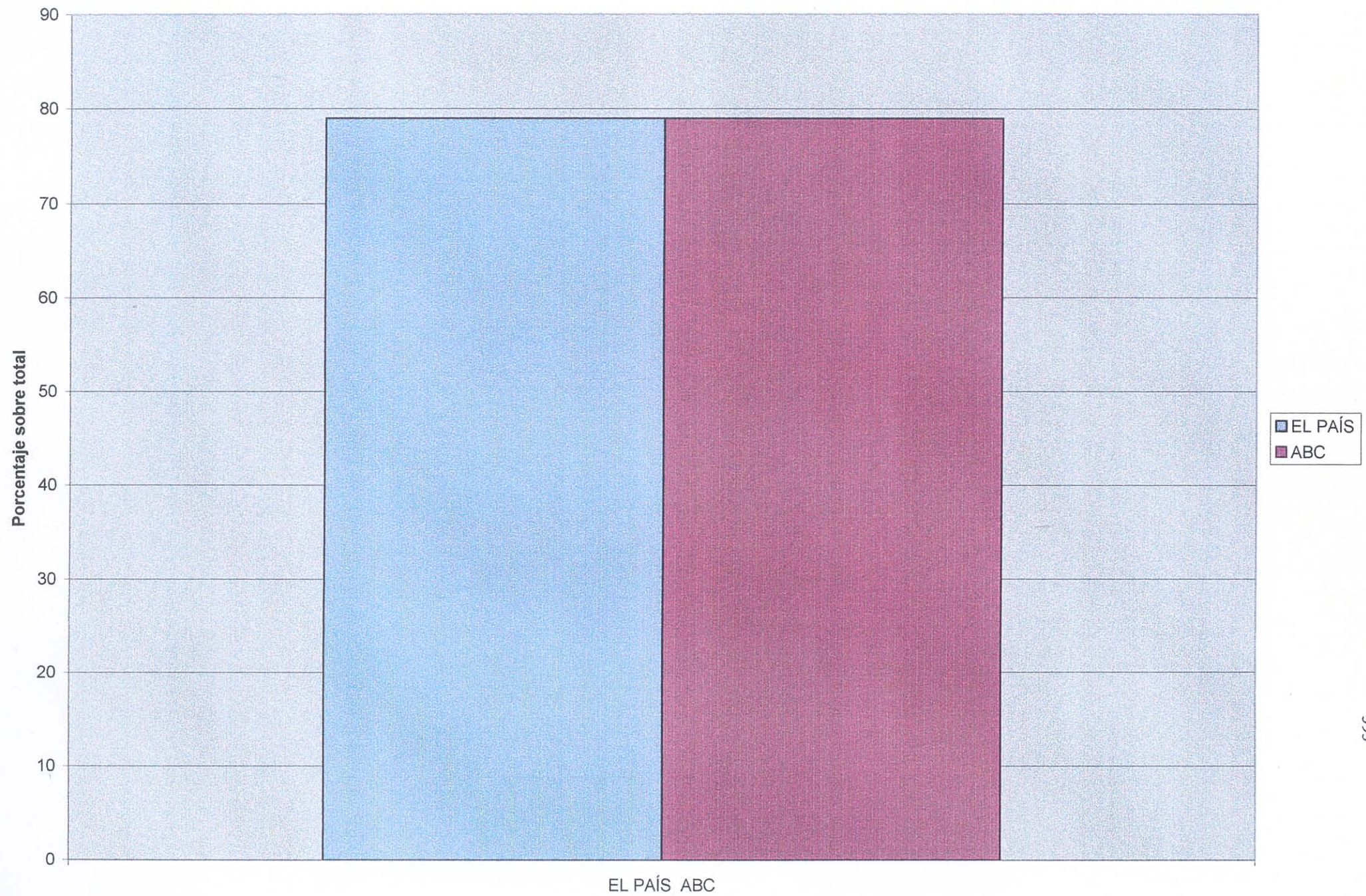


Gráfico 9. Educación sanitaria/Salud pública 2001



La segunda área de atención informativa está en las noticias de Política Sanitaria (33 y 44, respectivamente). El área de Profesiones posee una presencia poco significativa (sólo 6, en ABC, y 5 noticias en El País durante enero de 2001). Es indudable que el foco de atención informativo está en salud pública (casi quintuplica al resto de las noticias sanitarias en su conjunto) y, por otro lado, existe una proporción muy pareja entre ambos diarios respecto a la distribución informativa por áreas.

Cabe destacar también el escaso interés que despiertan en 2001 las noticias referidas a las profesiones sanitarias. Esto será objeto de un análisis posterior, pero los datos muestran sin duda un creciente desinterés por los conflictos laborales y las reivindicaciones profesionales y colegiales de los sanitarios. Tampoco las noticias de política sanitaria tienen un protagonismo elevado en el trabajo realizado: apenas una de cada cinco noticias se inscriben dentro de ese apartado en la suma entre ambos diarios.

Esto se ve con claridad en el cuadro 6. Ambos diarios dedican a Educación Sanitaria-Salud Pública el mismo porcentaje por número de noticias: el 79 por ciento. Y la distribución de las otras dos áreas es muy pareja⁶⁷ (Gráfico 6., 6.1. y 7.0 Ya

La incidencia por profesiones tiene una relativa importancia en 2001 debido al escaso protagonismo dado en los medios a esta área. Como queda dicho, el ABC y El País dedican el 3 y el 2 por ciento, respectivamente, de las noticias publicadas dentro del conjunto de información sanitaria. Es decir una cantidad muy exigua (apenas once noticias en un mes a este apartado).

Por tanto la distribución por profesiones de esta información no nos aporta demasiados datos, a no ser como veremos más adelante para analizar la evolución de este apartado desde 1980 hasta principios del nuevo siglo.

El Gráfico 10 bis y 10bis1 nos muestra como son los médicos quienes ocupan el mayor espacio dentro de los titulares de las noticias analizadas dentro de Profesiones. El porcentaje es, además, muy elevado: el 50 por ciento en el caso de ABC y el 60 por ciento en El País.

⁶⁷ Apenas con una diferencia de un punto entre ABC y El País

Gráfico 10 bis. Incidencia por profesiones. 2001. ABC

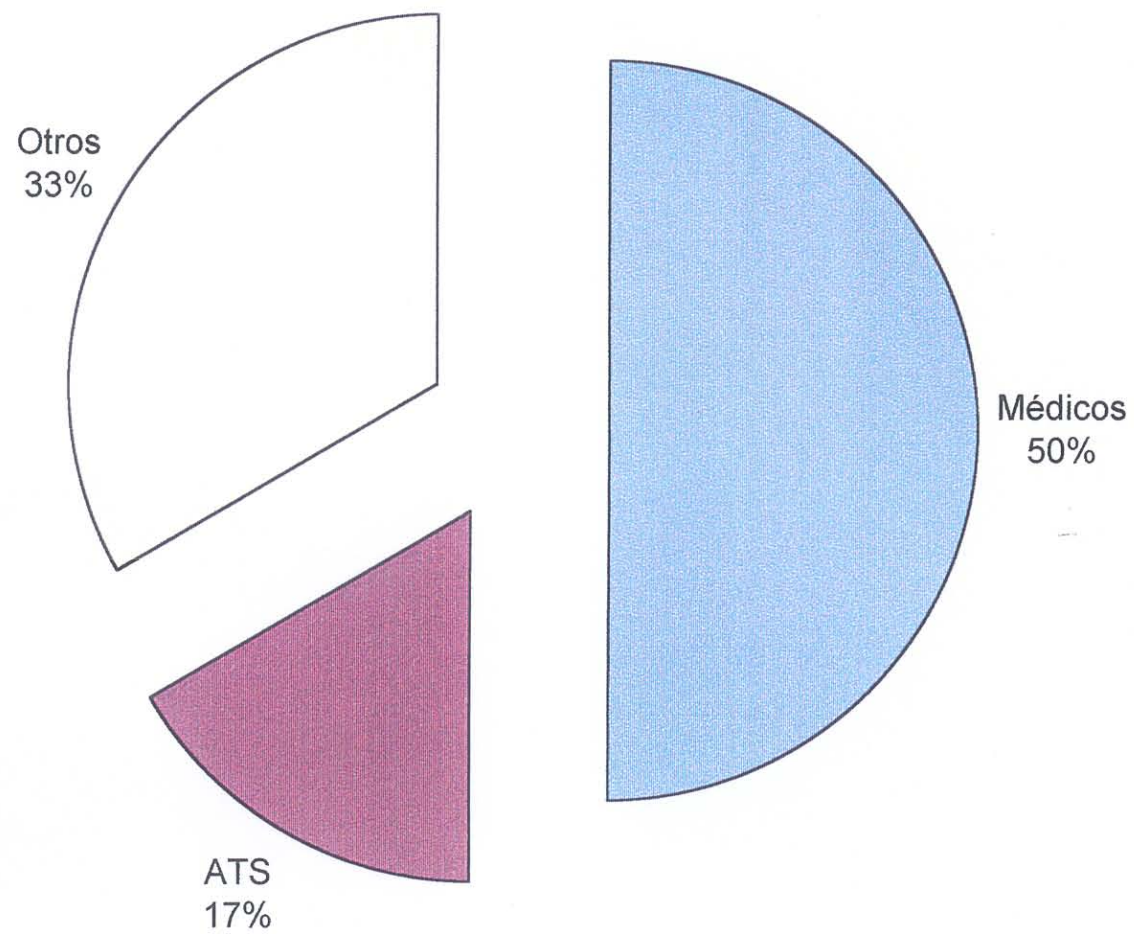


Gráfico 10 bis. Incidencia por profesiones. 2001. ABC

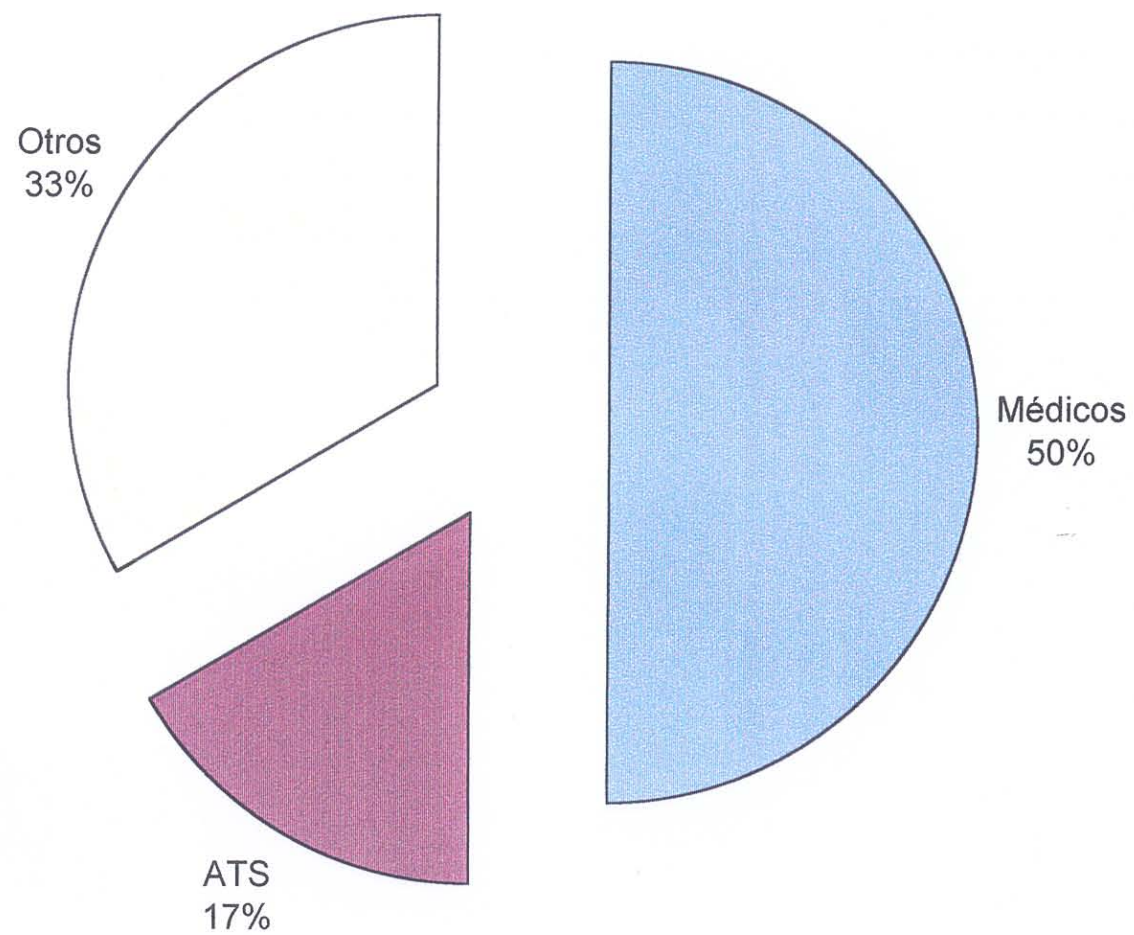


Gráfico 4. Distribución por secciones. ABC 2001

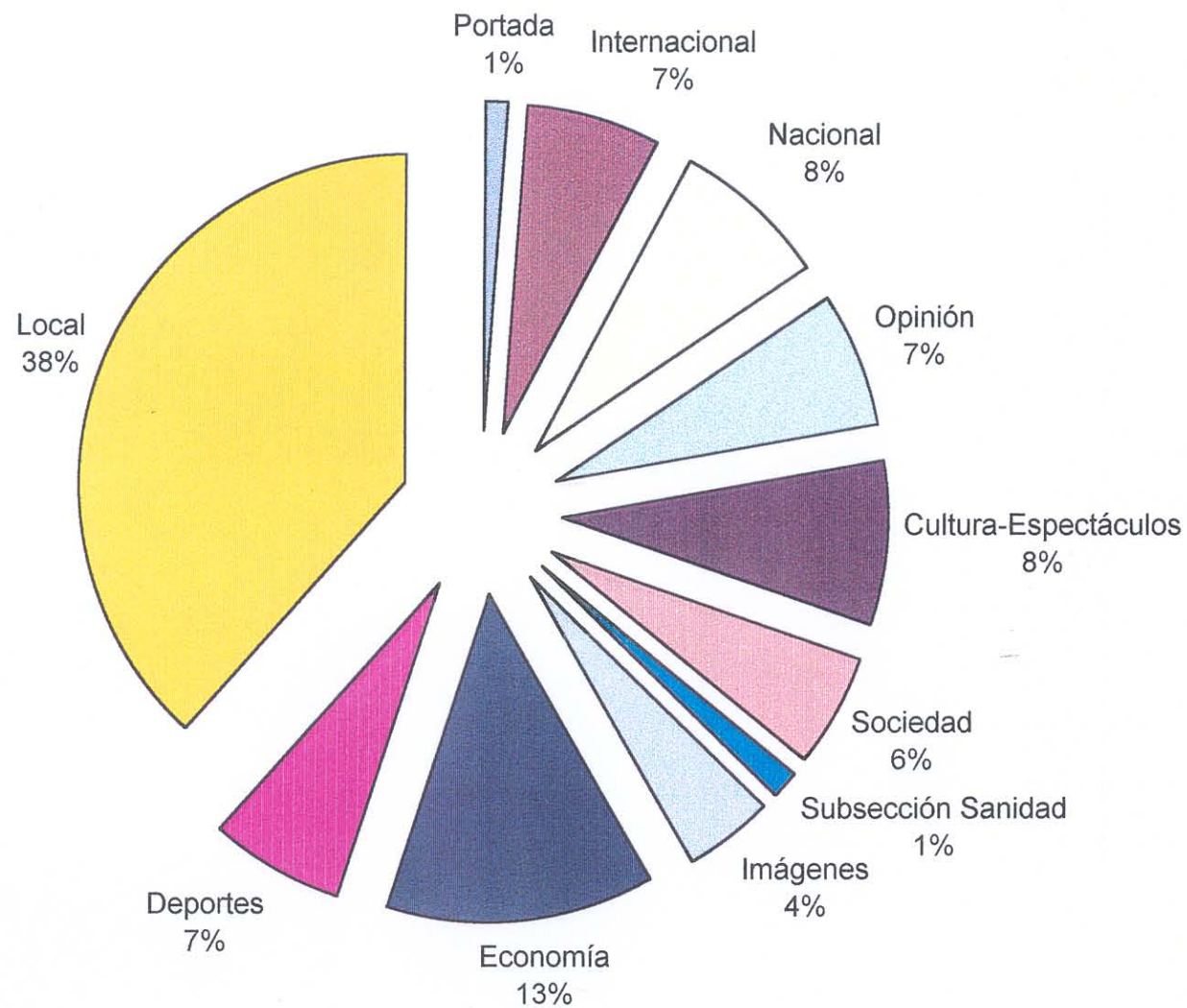
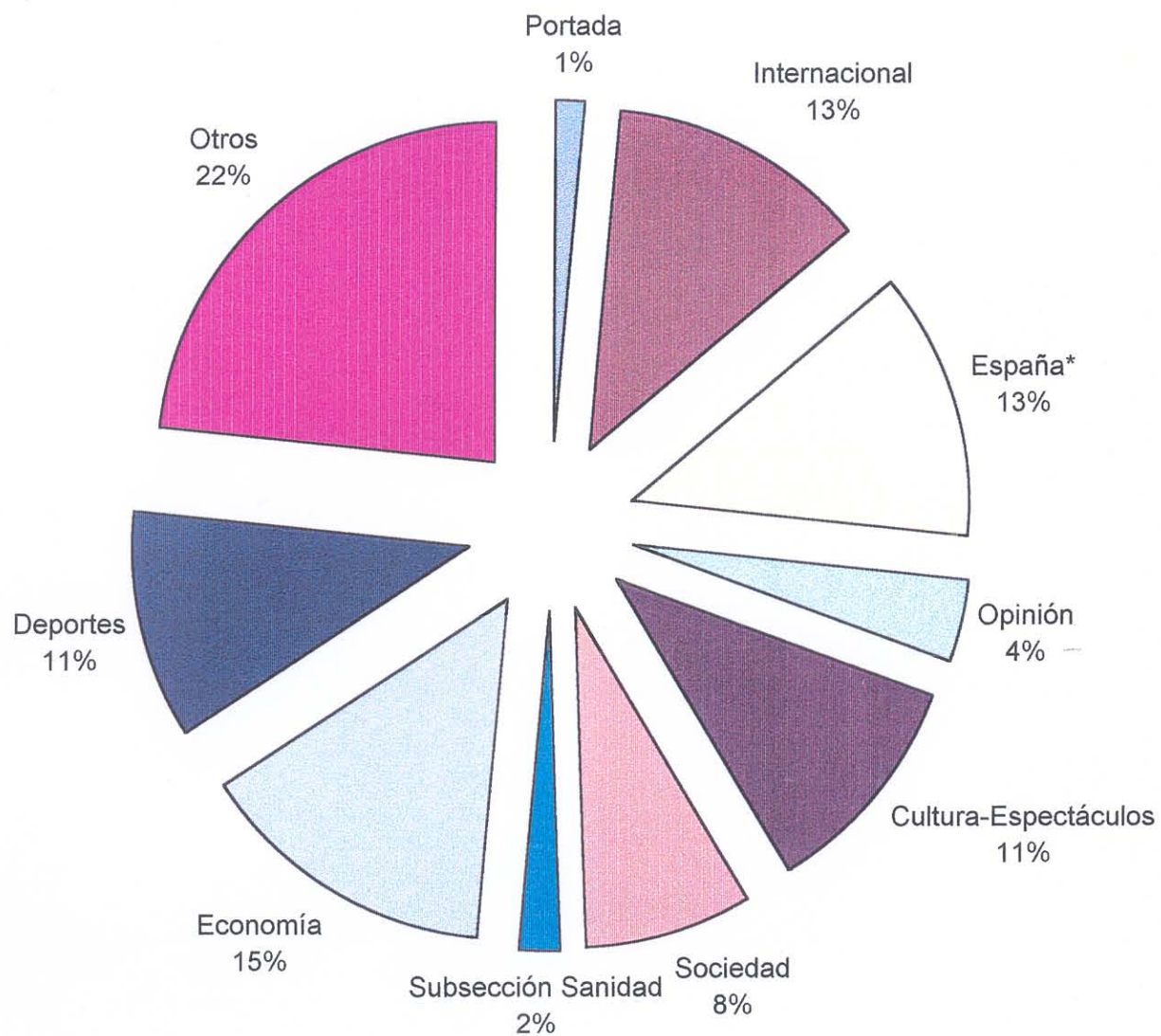


Gráfico 5. Distribución por Secciones. EL PAÍS 2001 (enero)



El apartado de Otros (engloba a profesionales sanitarios que no sean ni médicos, ni farmacéuticos, ni veterinarios, ni ATS, y al resto de profesionales no sanitarios) se sitúa en segundo lugar en ambos casos. En El País, además, nos situamos en el 40 por ciento, puesto que no existen menciones en este periodo analizado más que a Médicos y Otros. Fuera de este círculo, tan sólo los ATS (con el 17 por ciento de la información analizada en ABC), junto a las profesiones mencionadas, son destacados en los titulares de las noticias.

Cabe, además destacar, que una profesión no sanitaria como es la de los ganaderos es objeto de atención en el 40 por ciento de los titulares de las noticias profesionales de El País. Sin duda, aquí queda otra de las huellas que abunda en la importante presencia de la información relacionada con las vacas locas dentro de los medios de comunicación durante el periodo analizado.

Por su parte por secciones, Sociedad se inscribe en el tramo medio-bajo en comparación con el resto de las secciones de los periódicos analizados. El porcentaje sobre el total es del 6 por ciento del espacio redaccional de ABC y el 8 por ciento del correspondiente a El País, según Gráficos 4 y 5.

En el ABC, las secciones con mayor presencia son Economía⁶⁸ (13,6 por ciento), Nacional (8 por ciento), Cultura-Espectáculos (8), Internacional (6,8), Deportes (6,8) y Opinión (también 6,8 por ciento). Le sigue Sociedad con el 5,7 por ciento.

Por debajo se encuentra, tan sólo, Imágenes en huecograbado, una sección típica del ABC, aunque con un tratamiento novedoso después del cambio de formato y de diseño producido en este diario, un año antes. Las noticias sanitarias (NNS) ocupan el 1,3 por ciento del espacio redaccional de ABC.

En El País (Gráfico 5), la distribución por secciones no es demasiado diferente al del centenario diario. Tampoco el protagonismo ni de Sociedad (8,5 por ciento del total del periódico) ni de las noticias sanitarias (1,8 por ciento) es demasiado relevante, puesto que se sitúan en el tramo medio-bajo del periódico.

⁶⁸ Con excepción de las secciones de local, diferentes en las ediciones de Madrid y Sevilla

Opinión es la única sección de El País que tiene menor espacio que Sociedad dentro del diario. Por arriba se sitúa Economía (15 por ciento del espacio redaccional), Internacional y Nacional (ambas con el 13 por ciento).

Más cercano a Sociedad están Cultura-Espectáculos (11 por ciento) y Deportes, con la misma presencia.

Es decir, las secciones de Economía y Nacional son las que copan el protagonismo informativo en ambos periódicos mientras Sociedad se sitúa con un protagonismo todavía bastante reducido en comparación con la mayoría de las secciones. El contraste mayor entre ambos diarios se encuentra en Opinión, puesto que en ABC es una sección situada en el tramo medio mientras en El País es la sección con menor número de páginas.

Otro aspecto a destacar es el número de noticias sanitarias que fueron objeto de llamada en portada durante enero de 2001 (**Cuadro 23 y 24 y Gráfico 21**). Encontramos 31 noticias sanitarias en portada, lo que equivale a una por día durante el periodo analizado. En el caso de El País, el número descende algo (24 noticias sanitarias en portada), aunque cabe destacar aquí que si ampliásemos este concepto al Total de Llamadas en Portada (TLL)⁶⁹, la cantidad se eleva a 36 menciones. El nivel de TLL de ABC es también muy elevado: 35 menciones informativas. Indudablemente, si la presencia de noticias en portada es un claro síntoma de la importancia dada por los medios a un asunto, debemos concluir rápidamente que en efecto estamos ante un ejemplo claro de ello.

Cuadro 23		
Portadas. EL PAÍS 2001*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	1	
Profesiones		
Educación sanitaria/SP	23	
<i>Vacas locas</i>		15
<i>Síndrome de los Balcanes</i>		6
<i>Otros</i>		3
*Enero 2001		

⁶⁹ Incluyendo las Llamadas en Portada (LlenP) y los Sumarios

Cuadro 24		
Portadas. ABC 2001*		
	Por Areas	Por Temas
Política sanitaria	2	
Profesiones		
Educación sanitaria/SP	29	
Vacas locas		24
Síndrome de los Balcanes		5
Otros		2
*Enero 2002		

Ahora bien, ¿cuál es la distribución de los temas que son objeto de noticias de portada?. ¿Corresponde esa fuerte presencia de noticias sanitarias exclusivamente a la crisis de las vacas locas?. La respuesta categórica es que aún siendo muy importante la presencia de llamadas en portada que tienen relación con las vacas locas, el número de noticias destacadas obedece, además a otras causas.

Veamos los datos. En el caso de El País, el 63 por ciento de las llamadas en portada (LlenP) son noticias referidas a la crisis de las vacas locas, según **Gráfico 14^a** Ya . Este porcentaje se incrementa hasta el 77 por ciento en el ABC. Por tanto, existe un claro denominador de fuerte protagonismo informativo sobre las vacas locas pero esta crisis se acompaña de otros focos de atención relacionados también con la Sanidad. El ejemplo más visible son las noticias referidas al denominado “síndrome de los Balcanes”,⁷⁰ cuya información fue destacada en seis ocasiones en la portada de El País en enero de 2001.

Es decir una de cada cuatro llamadas en portada sobre noticias sanitarias en El País guardaron relación con el síndrome de los Balcanes y sus consecuencias tanto en España como en otros países pertenecientes a la OTAN que destacaron soldados a la zona, una vez acabado el conflicto. El porcentaje en ABC es algo inferior pero representa el 16 por ciento de las noticias sanitarias en portada durante el periodo analizado.

Otro indicador que nos muestra muy claramente la importancia de las noticias relacionadas con la crisis de las vacas locas en el conjunto de la información sanitaria (NNS) es el y **Gráfico**

⁷⁰ Sospechosos incremento de casos de cáncer en varios soldados que participaron en la Guerra de los Balcanes en donde se utilizó bombas de uranio empobrecido

11bis Ya. En él vemos que de las 187 NNS publicadas en enero de 2001, 101 noticias están relacionadas con la crisis de las vacas locas en ABC. Los datos en El País, de nuevo, son muy parejos en relación con el otro diario analizado. El País publicó 110 noticias sobre vacas locas sobre 225 NNS en el periodo analizado. Esto significa casi una de cada dos noticias de vacas locas (el 49 por ciento). Globalmente, los dos diarios dedicaron algo más de la mitad de las noticias sanitarias a las vacas locas.

Cuadro 11bis.Tasa Noticias en Periodos de Crisis (NPC)				
Informaciones sobre Vacas Locas respecto total de NSS. 2001				
	Vacas Locas	Otras sanitarias	Total NSS	%Vacas Locas/NSS
EL PAÍS	110	115	225	49
ABC	101	86	187	54

También es interesante analizar la **Tasa de Especialización** de las noticias sanitarias durante el periodo analizado, según **Fichas 2001**. El porcentaje es bastante destacado en El País, alcanzando el 71 por ciento. Mientras, ABC llega al 59 por ciento. Para completar el análisis debemos fijarnos también en el porcentaje de Noticias de Sanidad (NdeS) publicadas en la sección de Sociedad (Soc). Aquí los porcentajes son más discretos, puesto que más de la mitad de las noticias sanitarias se publican fuera de la sección de Sociedad⁷¹.

Dicho de modo positivo: en 41 de los cien casos de NNS, la información se inscribe dentro de Sociedad en El País mientras que es del 38 por ciento en ABC.

⁷¹ Nacional, Internacional, Opinión, Local

Ficha El País (Enero 2001)

PAGS. TOTALES: 72+24 (MADRID)

SUPLEMENTOS Y SUBSECCIONES:

LUNES

MARTES: SALUD

MIERCOLES: FUTURO

JUEVES: CIVERPAIS

VIERNES: PROPIEDADES, TENTACIONES

SABADO: MIPAIS, BABELIA

DOMINGO: PAIS SEMANAL, EL ESPECTADOR, EL VIAJERO,

DOMINGO, NEGOCIOS

SECCIONES:

PORTADA: 1

ARTÍCULO DE OPINIÓN: 3

INTERNACIONAL: 9

NACIONAL: 9

SOCIEDAD: 6

CULTURA Y ESPECTÁCULOS: 5+3

ECONOMÍA: 11

DEPORTES: 8

LOCAL: 24

OTROS: 17

Nº DE NOTICIAS DE SANIDAD (NNS): 225

POLÍTICA SANITARIA: 42

PROFESIONES: 5

MEDICOS: 3

ATS: 0

FARMACEUTICOS: 0

OTROS: 2

EDUCACIÓN SANITARIA Y SALUD PÚBLICA: 178

Nº DE PORTADAS DE SANIDAD (TLL): 36 (24 llamadas en portada-LLenP y doce sumarios)

- **3/I/2001 “ CASTILLA Y LEÓN DETECTA DOS CASOS DE VACAS LOCAS EN SUS CONTROLES”**
- **“MADRID TENDRA DOS OFICINAS PARA ALIGERAR LA ELECCIÓN DE MEDICO Y HOSPITAL”**
- **EN SUMARIO: “MUERE DE CÁNCER UN SEXTO SOLDADO ITALIANO DESTINADO EN LOS BALCANES”**
- **4/I/2001 “LA XUNTA INCUMPLE LA LEY ESPAÑOLA Y EUROPEA AL ARROJAR VACAS MUERTAS EN UNA MINA”**
- **(Sum) “TRES PAISES PIDEN QUE SE INVESTIGUE POR QUÉ MUEREN DE LEUCEMIA SOLDADOS QUE FUERON A LA GUERRA DE LOS BALCANES”**
- **AFFECTADOS DE CÁNCER DE LARINGE ABREN EL PROCESO CONTRA LAS TABACALERAS”**
- **5/I/2001 “FRANCIA DESVELA QUE VETERANOS DE LA GUERRA DE LOS BALCANES PADECEN LEUCEMIA”**
- **6/I/2001 “UN NUEVO CASO EN LUGO ELEVA A CINCO EL NÚMERO DE VACAS LOCAS EN ESPAÑA”**
- **7/I/2001 “DEFENSA TEME QUE EL SÍNDROME DE LOS BALCANES REDUZCA LA RECLUTA DE SOLDADOS”**
- **(Sum) “MARIANO BARBACID: “SI NO CUMPLEN, REGRESARÍA A ESTADOS UNIDOS”**
- **8/I/2001 “DEFENSA ATRIBUYE A CAUSAS NATIRALES LAS ENFERMEDADES DE LOS SOLDADOS ESPAÑOLES”**

- EN SUMARIO: “UN MATRIMONIO MUERE INTTOXICADO POR MONÓXIDO DE CARBONO EN ALCORCÓN”
- 9/I/2001 “LOS GANADEROS AMENAZAN CON DEBASTECER EL MERCADO SI NO TIENEN MÁS AYUDA”
- “EL JEFE DE NACIONES UNIDAS EN KOSOVO PIDE AYUDA A LA OMS PARA MEDIR EL EFECTO DEL URANIO”
- 10/I/2001 “LA OTAN SEGUIRÁ USANDO MUNICIÓN DE URANIO EMPOBRECIDO”
- 11/I/2001 “VETERINARIOS DE LA XUNTA CERTIFICAN QUE LAS VACAS ESTÁN SANAS SIN EXAMINARLAS”
- 2LA OTAN RETIRARÁ DE LOS BALCANES LA CHATARRA BÉLICA CONTAMINADA”
- 12/I/2001 “ ANDI, EL PRIMER MONO TRASGÉNICO”
- EN SUMARIO: “EL GOBIERNO CORRIGE EL DECRETO DE LAS VACAS LOCAS A LAS TRES SEMANAS DE PROMULGARLO”
- G15/I/2001 “LOS GANADEROS INICIAN SUS PROTESTAS CON EL BLOQUEO DE MATADEROS EN MADRID Y CASTILLA Y LEÓN”
- “CRECE LA INQUIETUD POR LAS VACAS LOCAS, SEGÚN EL SONDEO PARA EL PAÍS EN OCHO ESTADOS DE LA U.E.”
- 16/I/2001 “LOS CONTROLES DETECTAN EN ASTURIAS DOS NUEVOS CASOS DE VACAS LOCAS”
- EN SUMARIO “UN HOMBRE MUERE EN SEVILLA SIN ATENCIÓN MÉDICA A POCOS METROS DE UN CENTRO DE SALUD”
- 17/I/2001 “RAJOY CONVOCA UN COMITÉ DE CRISIS ANTE LA ALARMA DE LAS VACAS LOCAS”
- 18/I/2001 “EL COMITÉ CIENTÍFICO DE LA UE ACONSEJA QUE SE PROHIBA LA VENTA DEL CHULETON DE VACA
- 19/I/2001 “UNA RES JOVEN IMPORTADA DE FRANCIA DA POSITIVO EN LA PRUEBA DA LAS VACASS LOCAS”
- EN SUMARIO: “ALEMANIA HARÁ NUEVAS PRUEBAS A SUS SOLDADOS TRAS DETECTARSE PLUTONIO EN KOSOVO”
- 20/I/2001(Sum EN DOMINGO) “LOS SECRETOS DE LAS VACAS LOCAS”
- 22/I/2001 [EN EDITORIAL: “FRENTE VACUNOS”](#)
- 23/I/2001 “DETECTADOS DOS CASOS MÁS DE VACAS LOCAS EN RESES YA SACRIFICADAS PARA EL CONSUMO”
- 24/I/2001 “BRUSELAS DECIDIÓ HACE DIEZ AÑOS DESINFORMAR DE LAS VACAS LOCAS”
- 26/I/2001 “ESPAÑA SE OPUSO DURANTE CUATRO AÑOS EN BRUSELAS AL PLAN CONTRA LAS VACAS LOCAS”
- 27/I/2001 “LA OTAN RECONOCE ERRORES EN SUS DATOS SOBRE EL URANIO USADO EN KOSOVO”
- 29/I/2001 “BRUSELAS DECIDE HOY SI SE PROHIBE EL CHULETÓN Y SI HAY QUE ANALIZAR RESES JÓVENES”
- 30/I/2001 “LA U.E. PROHIBE EL CHULETÓN AL DECLARAR MATERIAL DE RIESGO EL ESPINAZO DE VACA”
- [EN EDITORIAL: “ADIÓS AL CHULETÓN”](#)
- 31/I/2001 EN SUMARIO: “LA SEPARACIÓN DEL ESPINAZO DE LA VACA ENFRENTA A LOS MATADEROS CON ARIAS CAÑETE”

NOTICIAS DE SANIDAD (NdeS) RESPECTO A SOCIEDAD: 161/391

Porcentaje de NdeS respecto a Sociedad: 41 por ciento

Nº DE NOTICIAS SOBRE VACAS LOCAS: 110*

VacLoc/NNS= 49 por ciento

TASA DE ESPECIALIZACIÓN (NdeS/NNS): 71 por ciento

*Incluye las noticias aparecidas en Sociedad, España, Internacional, Madrid y Opinión

Ficha ABC (Enero 2001)

PAGS TOTALES: 88+44 (MADRID)

SUPLEMENTOS Y SUBSECCIONES: 8

LUNES:

MARTES:

MIÉRCOLES:

JUEVES: CULTURAL, ESPECIAL LOTERIAL (SOLO EL DIA 4/I/2001)

ALFA Y OMEGA,

TECNOLÓGICA

VIERNES: INMOBILIARIA

SÁBADO: CULTURAL, BLANCO Y NEGRO

DOMINGO: ECONOMÍA, B Y N DOMINICAL, LOS DOMINGOS,

SALUD, NUEVO

TRABAJO

SECCIONES:

PORTADA:1

INTERNACIONAL: 6

NACIONAL: 7

OPINIÓN: 6

SOCIEDAD: 5

CULTURA Y ESPECTÁCULOS: 7

IMÁGENES: 4

ECONOMÍA: 12

DEPORTES: 6

LOCAL: 44

OTROS: 34

Nº DE NOTICIAS DE SANIDAD (NNS): 187

POLÍTICA SANITARIA:33

PROFESIONES: 6

MÉDICOS: 3

ATS: 1

FARMACEUTICOS: 0

OTROS: 2

EDUCACIÓN SANITARIA: 148

Nº DE PORTADAS DE SANIDAD (TLL): 35 (31 llamadas en portada-LlenP y cuatro sumarios)

- 3/1/2001 “LOS DOS POSIBLES CASOS DE LEÓN Y EL ENTIERRO MASIVO DE RESES EN GALICIA DISPARAN LA PREOCUPACIÓN POR LAS VACAS LOCAS”
- **EN EDITORIAL: “PREVENCIÓN Y CLARIDAD”**
- 4/1/2001 “ENFERMOS DE LARINGE RECLAMAN 4.000 MILLONES A LA INDUSTRIA TABACALERA”
- “ITALIA PIDE A LA OTAN ACLARE SI EL URANIO CAUSÓ EL CÁNCER A SUS SOLDADOS”
- EN SUMARIO: “DESOLACIÓN DE LOS GANADEROS E LEÓN POR CASOS DE VACAS LOCAS”
- 6/1/2001 “AGRICULTURA CONFIRMA EXISTENCIA DE TRS NUEVOS CASOS DE VACAS LOCAS, PERO DESCARTA LA EPIDEMIA”
- “LA COMUNIDAD EUROPEA INSISTE EN SU DERECHO A INVESTIGAR ENTRE LOS CASOS DE LEUCEMIA Y LOS ATAQUES DE LA OTAN EN LOS BALCANES”
- 7/1/2002 “ES CASI IMPOSIBLE QUE EL MAL DE LAS VACAS LOCAS PASE EN ESPAÑA A LA CADENA ALIMENTARIA”
- 8/1/2001 “EN PLENA POLÉMICA SOBRE EL SÍNDROME DE LOS BALCANES, DEFENSA ATRIBUYE A UNA EVOLUCIÓN NATURAL LA LEUCEMIA DE LOS SOLDADOS”

- **EN EDITORIAL: “SÍNDROME BALCÁNICO”**
- 10/1/2001 “AZNAR RECONOCE LA SERIEDAD DEL MAL DE LAS VACAS LOCAS PERO ASEGURA QUE NO EXISTE EPIDEMIA”
- “DIMITEN LOS MINISTROS DE SANIDAD Y AGRICULTURA DE ALEMANIA”
- “EL RIESGO DE LOS HUESOS DE VACA”
- 11/1/2001 “LA OTAN ASEGURA QUE EL PELIGRO DEL URANIO EMPOBRECIDO ES MÍNIMO”
- “DESTITUIDO EL CONSEJERO DE AGRICULTURA DE LA XUNTA DE GALICIA POR LA CRISIS DE LAS VACAS LOCAS”
- 12/1/2001 “CIENTÍFICOS DE E.E.U.U. LOGRAN EL PRIMER MONO MODIFICADO GENÉTICAMENTE”
- 13/1/2001 “EL GOBIERNO PRESENTA UN BALANCE DE VACAS LOCAS SIN ARIAS CAÑETE Y VILLALOBOS”
- 14/1/2001 “LOS ANÁLISIS NO DETECTAN NADA QUE PUEDA AFECTAR A LA SALUD DE NUESTROS SOLDADOS EN LOS BALCANES, NI AHORA NI DESPUÉS”
- 17/1/2001 “RAJOY TOMA LAS RIENDAS DE LA CRISIS DE LAS VACAS LOCAS”
- **EN EDITORIAL: “EL FRENTE SANITARIO”**
- 18/1/2001 “EL GOBIERNO DA GARANTIAS SOBRE LOS PRODUCTOS BOVINOS”
- “LA U.E. RECOMIENDA PROHIBIR EL ESPINAZO DE LAS VACAS MAYORES DE UN AÑO”
- 19/1/2001 (En Sum.) “CANTABRIA, CUARTA COMUNIDAD AFECTADA POR UN CASO DE VACAS LOCAS”
- 20/1/2001 “DIMITE EL DIRECTOR GENERAL DE GANADERÍA Y SE CONFIRMAN DOS NUEVAS CASOS DE VACAS LOCAS EN ASTURIAS”
- “LAS DOS NUEVAS RESES ENFERMAS ELEVAN A SIETE EL NÚMERO DE ANIMALES AFECTADOS EN ESPAÑA”
- HACIENDA CONFIRMA QUE EL IMPUESTO PARA PALIAR LA CRISIS REPERCUTIRÁ EN LOS CONTRIBUYENTES”
- “SANIDAD NO LIMITARÁ LAS DONACIONES DE SANGRE PORQUE EL RIESGO CARECE DE BASE CIENTÍFICA”
- 23/1/2001 “SCHÖDER CREE CASI INEVITABLE SACRIFICAR A TODAS LAS VACAS DE LA U.E. DE MÁS DE TREINTA MESES²
- 26/1/2001 “CONFIRMADOS DOS NUEVOS CASOS DE VACAS LOCAS EN ZAMORA Y ÁVILA”
- EN SUMARIO: “LA FAMILIA DEL FALLECIDO JNTO A LA CLÍNICA QUIRÓN DENUNCIA A EL CENTRO MÉDICO POR NEGARLE ASISTENCIA”
- 29/1/2001 EN SUMARIO: “LA U.E. SOSPECHA QUE HABÍA VACAS LOCAS EN ESPPAÑA HACE DIEZ AÑOS”
- 30/1/2001 “LA U.E. PROHIBE LA VENTA DEL CHULETÓN Y DE LAS SALCHICHAS Y HAMBURGUESAS DE BAJA CALIDAD”
- 31/1/2001 “LAS EMPRESAS CÁRNICAS PRESCINDEN DEL VACUNO BEN SUS PRODUCTOS ENTRE EL DESCONCIERTO DE LOS CONSUMIDORES”
- EN SUMARIO: “TRES DE LOS INMIGRANTES ENCERRADOS EN BARCELONA, ENFERMOS DE TUBERCULOSIS”

NOTICIAS DE SANIDAD RESPECTO A SOCIEDAD (NdeS): 111/295
 Porcentaje de NdeS respecto a Sociedad: 38 por ciento

Nº DE NOTICIAS SOBRE VACAS LOCAS: 101**

Vac.Loc/NNS= 54 por ciento

TASA DE ESPECIALIZACIÓN (NdeS/NNS): 59 por ciento

**LAS NOTICIAS REFERIDAS A LAS VACAS LOCAS SE INCLUYEN EN SOCIEDAD, MADRID, OPINIÓN Y NACIONAL

7.4.2. Análisis cualitativo sobre la información referida a las “vacas locas”.

Existen varios hitos significativos en la información relacionada con las vacas locas en la prensa española. La “resurrección”⁷² del caso de las vacas locas se produce durante el último semestre de 2000. La primera alarma es consecuencia de la detección de los primeros casos de la enfermedad fuera del Reino Unido: en Francia e Irlanda. Después, la extensión del problema a otros países y la aparición en noviembre del primer caso en nuestro país (ficha 3).

⁷² Como queda expresado en el presente trabajo, la “nueva” irrupción de casos de las vacas locas se produce después de la aparición cinco años antes de esta enfermedad en Gran Bretaña

Ficha 3. Cronología sobre la aparición del primer caso del mal de la vacas locas en España⁷³

- **2/8/2000 Los expertos de la Unión Europea no descartan que existan casos de vacas locas en España**
 - **9/11/2000 España cierra las fronteras al ganado de Francia e Irlanda**
 - **10/11/2000 Algunos especialistas reconocen que dejar abiertas las fronteras comunitarias al ganado vacuno tenía riesgos**
 - **18/11/2000 España acepta realizar la prueba de las vacas locas a 300.000 reses al año**
 - **21/11/2000 “Hay que prohibir todos los piensos con restos de rumiantes”, afirma el asesor gubernamental Juan Badiola**
 - **23/11/2000 Una res de Lugo, primer caso de vaca loca en España**
 - **24/11/2000 Desde 1993 no se detectó ningún caso de vacas locas en humanos aunque ha habido 271 enfermos por el mal de Creutzfeldt-Jakob**
 - **26/11/2000 El Gobierno solo da siete millones de pesetas al laboratorio de Zaragoza que trabaja en el análisis de casos sospechosos**
 - **30/11/2000 Plan de choque de Bruselas contra las vacas locas con un coste de 900.000 millones de pesetas**
-

⁷³ Información extraída de la prensa de difusión nacional

Con posterioridad al primer caso en España, la psicosis en la población española continúa ante las desafortunadas declaraciones de la ministra de Sanidad y Consumo, Celia Villalobos, que recomienda no usar el hueso de cocido y alerta sobre el riesgo del consumo del chuletón de vaca en un tono populista y vulgarizador, alejado de su hipotética condición de primera autoridad sanitaria⁷⁴.

Las consecuencias sociales, alimenticias, económicas y políticas se desencadenan ante dicha situación y ante las acciones no siempre coordinadas con el ministro de Agricultura⁷⁵.

Esto obligará al Gobierno, en enero de 2001, a poner en manos de su vicepresidente segundo, Mariano Rajoy, las riendas del conflicto. La Unión Europea se verá obligada a prohibir el consumo de salchichas, hamburguesas de baja calidad; así como a eliminar el hueso del chuletón de vaca en la venta al consumidor. La crisis no sólo afectaba, por tanto, a los consumidores sino a todo un sector ganadero que vio como descendía el consumo de carne vacuna. La crisis política alcanzó durante las navidades⁷⁶ su momento más álgido con la petición de dimisión de los dos ministros afectados por parte del líder de la oposición.

Enero de 2001, el mes analizado en el presente trabajo, es por tanto un periodo que se inscribe en el *crecendo* de la crisis iniciada después del verano de 2000. Es, en este sentido, un periodo similar al analizado con relación al síndrome tóxico. Aunque no sea objeto de estudio por parte de esta tesis es curioso observar como el momento álgido de la crisis de las vacas locas (últimos del 2000 y primeros meses del año siguiente) empezó a descender ante la irrupción de una nueva crisis alimentario-ganadera: la fiebre aftosa.

La fiebre aftosa, también originada en el Reino Unido, *tapó* la crisis de las vacas locas, después de, al menos, medio semestre consecutivo de alarma en el sector ganadero y en los

⁷⁴ Una condición que ella misma reclamó en el Parlamento, en repetidas ocasiones, durante este periodo

⁷⁵ Arias Cañete, ministro de Agricultura no deja de asistir a actos a favor del consumo de la carne de vacuno mientras que Celia Villalobos adelanta medidas que terminará tomando la Unión Europea pero sin basarse en criterios explícitos de carácter científico

⁷⁶ El 49 por ciento de los españoles culparon a Aznar de la crisis y estimaban que el presidente debía haber cancelado sus vacaciones navideñas, según el Barómetro de la Cadena Ser

consumidores, en general. Aquí, en vez de saltar todas las alarmas sobre el sistema alimenticio europeo con este nuevo problema, la fiebre aftosa sirvió de bálsamo al consumidor español (también al europeo, salvo el británico) al volver a producirse el problema fuera de nuestras fronteras y circunscribirse la enfermedad (al menos, en ese momento) a la cabaña bovina.

Fue, sin duda, un balón de oxígeno para políticos, ganaderos de reses vacunas, sector cárnico y, por defecto, entre los consumidores quizá ya cansados de leer noticias tan alarmantes para sus hábitos alimenticios⁷⁷. El alejamiento de ese problema (por más que añadía un grado más de preocupación al sector y a los consumidores) fue la receta imprevista para atajar la crisis de las vacas locas.

El análisis de los titulares del periodo estudiado (enero de 2001) nos facilita mucha información valiosa sobre el tratamiento de la prensa en momentos de alarma o crisis. La primera conclusión ya comentada es el amplio número de noticias sanitarias producido en el periodo analizado.

Sustrayéndonos de la circunstancia de las vacas locas, los diarios de prensa analizados publican prácticamente todos los días (en 55 ocasiones de las 62 posibles entre ambos periódicos⁷⁸) una información sanitaria diaria en enero de 2001.

Pero como queda dicho con antelación, algo más de un tercio de las noticias en portada (LlenP) no guardan relación directa con la crisis de las vacas locas. Es más, hasta mediados de enero, este problema comparte espacio con el denominado “síndrome de los Balcanes”, una extraña enfermedad que contraen los soldados en tareas humanitarias dentro de la convulsa península del sur de Europa. “Francia desvela que veteranos de la Guerra de los Balcanes padecen leucemia” (El País), “Italia pide a la OTAN aclarar si el uranio causó el cáncer a sus soldados” (ABC), “En plena polémica sobre el síndrome de los Balcanes, Defensa atribuye a una evolución natural la leucemia de los soldados” (ABC), son algunos de los titulares.

⁷⁷ Cabría preguntarse, al hilo de este acontecimiento, si las situaciones de alarma y crisis tienen un *tempo*, después del cual, la población se inmuniza al problema

⁷⁸ Un número que se incrementa a 71 llamadas en portada si incluimos también los sumarios

El problema, primero, surge fuera nuestras fronteras: “Muere de cáncer un sexto soldado italiano destinado en los Balcanes” (El País), “Italia pide a la OTAN aclarar si el uranio causó el cáncer a sus soldados” (ABC).

Después se pasa a la exigencia política: “Tres países piden que se investigue por qué mueren de leucemia soldados que fueron a la Guerra de los Balcanes” (El País) y “La Comunidad Europea insiste en su derecho a investigar entre los casos de leucemia y los ataques de la OTAN en los Balcanes” (ABC).

Luego llega el problema aquí: “Defensa atribuye a causas naturales las enfermedades de los soldados españoles” (El País), “Defensa teme que el síndrome de los Balcanes reduzca la recluta de soldados” (El País) y se editorializa de manera crítica desde ABC con “síndrome balcánico”

La alarma generada en los distintos países, la petición de exigencias política y el conflicto entre instituciones (Gobiernos nacionales y de la Unión Europea frente a la OTAN) termina por el reconocimiento implícito de la existencia de una crisis global: “El jefe de Naciones Unidas en Kosovo pide ayuda a la OMS para medir el efecto del uranio” (El País), “La OTAN retirará de los Balcanes la chatarra bélica contaminada” (El País), “La OTAN asegura que el peligro del uranio empobrecido es mínimo” (ABC).

A partir de mediados de enero, el síndrome de los Balcanes desaparece. Apenas un significativo titular que va en la línea anteriormente apuntada: “La OTAN reconoce errores en sus datos sobre el uranio usado en Kosovo”, titula El País, a final de enero de 2001.

Luego el protagonismo total es para las vacas locas. Para vacas locas como tema de interés pero Salud Pública⁷⁹ como casi exclusivo área de interés en las portadas analizadas. Ni Política Sanitaria (apenas un titular local sobre “Madrid tendrá dos oficinas para aligerar la elección de médico y hospital” y “Un hombre muere en Sevilla sin atención médica a pocos metros de un centro de salud”) ni por supuesto Profesiones, más allá de las

⁷⁹ Educación sanitaria/Salud Pública

frecuentes menciones al sector ganadero y los ganaderos dentro del conflicto de las vacas locas.

Pero sin mención de problemas sobre listas de espera, proyectos de reforma o problemas de asistencia sanitaria. El consumidor y el ciudadano, en general, son los destinatarios prácticamente únicos de las noticias sanitarias en enero de 2001.

“Rajoy convoca un comité de crisis ante la alarma de las vacas locas” (El País), “El Comité Científico de la UE aconseja que se prohíba la venta de chuletón de vaca” (El País), “Hacienda confirma que el impuesto para paliar la crisis repercutirá en los contribuyentes” (ABC), “La UE prohíbe la venta del chuletón y de las salchichas y hamburguesas de baja calidad” (ABC).

La prensa escrita española se preocupa de la crisis de las vacas locas después de la aparición del primer caso en noviembre en España. La falta de iniciativa política del Ejecutivo de Aznar⁸⁰, la descoordinación interministerial⁸¹ y sobre todo las declaraciones desafortunadas de los máximos dirigentes del Gobierno (con Celia Villalobos, a la cabeza) incrementan la alarma del problema.

Así a principios de enero de 2001 parece existir una pequeña tregua (más por las vacaciones navideñas que por otra cosa) que se rompe con la siguiente información en portada de El País (4 de enero): “La Xunta incumple la ley española y europea al arrojar vacas locas en una mina”. Un titular que combina una clara implicación política (el Gobierno de Galicia del PP), una responsabilidad nacional frente a la UE y una preocupación ciudadana y de salud pública entre los españoles. EL ABC mucho menos crítico con el Gobierno de Aznar tardará en retomar el asunto recogiendo una semana después que “Aznar reconoce la seriedad del problema de las vacas locas pero asegura que no existe epidemia”.

El segundo paso sobre la evolución informativa respecto a las vacas locas se produce a mediados de enero. Ante la evidente falta de coordinación entre los ministerios de Agricultura y

⁸⁰ Algo insistentemente denunciado por la oposición política y social

⁸¹ La escenificación del conflicto entre los dos máximos responsables, Arias Cañete y Celia Villalobos, no pudo ser más dispar: Ella adelantando de manera coloquial y acientífica los problemas con el espinazo del chuletón, y él, escenificando la ausencia de problemas comiendo carne de vacuno con representantes del sector

Sanidad (y quizá las alarmantes noticias de dimisiones ministeriales en Alemania), el Gobierno pretende tomar las riendas del problema: “El Gobierno presenta un balance de vacas locas sin Arias Cañete y Villalobos” (ABC), “Rajoy toma las riendas de la crisis de las vacas locas” (ABC). Y un titular significativo que trata de implicar al ministro de Agricultura: “España se opuso durante cuatro años en Bruselas al plan contra las vacas locas” (El País). Es decir estalla el conflicto de responsabilidades políticas.

Pero el tercer hito, y quizá el más importante (más allá de la petición de responsabilidades políticas), es el que tiene como destinatario al consumidor español. A final de enero de 2001, la Unión Europea decide retirar del consumo las salchichas, las hamburguesas y el espinazo de vaca. “Adiós al chuletón”⁸², editorializa elocuentemente El País.

Y los graves problemas para el sector: “Las empresas cárnicas prescinden del vacuno en sus productos entre el desconcierto de los consumidores”. Alarma, por tanto, entre los consumidores que ven como uno de los símbolos alimenticios queda fuera de la cesta de la compra, y crisis entre los ganaderos y sector cárnico que ven reducidas sus ventas.

De nuevo en este caso de evidente crisis, reflejada en los medios, la información sanitaria adquiere relevancia inusual. Pero lo relevante no es sólo el protagonismo del asunto central de esa crisis (las vacas locas) sino la aparición de asuntos colaterales (denuncias de Mariano Barbacid amenazando a la ministra de Sanidad de “volver a Estados Unidos” si no se cumplen sus exigencias) y otros temas no tan colaterales como el grave asunto del síndrome de los Balcanes (que supone la cuarta parte de las portadas sanitarias en este periodo).

Por ello no es extraño que quizá la información de mayor permanencia en el futuro apenas sea objeto de una foto noticia en portada: ““Andi, el primer mono trasgénico”

7.5. Estudio comparativo de los casos. Trabajo de Gómez Laplaza (Cuadros adjuntos realizados a partir del estudio de Laplaza).

⁸² Título con resonancias, algo menos trágicas eso sí., al “Adios a las armas”

Pretendemos en este capítulo realizar un análisis comparativo de las características comunes y divergentes que se producen en los casos estudiados. La comparación entre el estudio referido al síndrome tóxico y las vacas locas es relativamente sencillo, puesto que se ha realizado con una misma metodología. Además, el objetivo del trabajo también se podrá enriquecer debido al estudio evolutivo (un caso de 1981 y otro de 2001) sobre el tratamiento de los medios de comunicación escrita en una situación de crisis.

A esta comparación se le añadirá, en el presente capítulo, otro estudio elaborado por Fernando Gómez Laplaza en 1988⁸³ realizado con la metodología que ha dado origen a los trabajos de elaboración propias sobre síndrome tóxico y vacas locas.⁸⁴ La comparación de estos tres trabajos, con metodologías muy similares, nos permitirá observar dos cuestiones interesantes: la evolución informativa en tres periodos diferentes (1981-1988 y 2001) y, además, comparar dos casos en donde se produjeron situaciones de crisis (síndrome tóxico y vacas locas) con otra, como la analizada por Gómez Laplaza, en donde ninguna información posee un tratamiento alarmante ni crítico⁸⁵.

Cuadro A5.1			
Noticias por áreas. 1988			
	Enero	Febrero	Marzo
Política sanitaria	47	48	63
Profesiones	38	42	82
Educación sanitaria/Salud pública	70	73	92
Fuente: Fernando Gómez Laplaza 1989			

⁸³ Fernando Gómez Laplaza. Estudio comparativo de cuatro diarios de difusión general. 1988. El estudio contempla el análisis de la información sanitaria de ABC, Diario16, El País y Ya durante el primer trimestre de 1988. Estudio presentado en la Universidad de Alcalá de Henares

⁸⁴ Estos dos trabajos se basaron en la misma metodología del estudio de Fernando Gómez Laplaza, con la finalidad de poder realizar el estudio comparativo en periodos y circunstancias muy diferentes

⁸⁵ Ni desde un punto de vista cuantitativo ni cualitativo. En este sentido, ninguna de la informaciones publicadas en el periodo analizado en 1988 supera los parámetros establecidos en este capítulo para su clasificación como Noticias en Periodos Críticos (NPC)

Cuadro A1.7.5			
Noticias de carácter sanitario en distintos diarios de ámbito nacional.Primer trimestre de 1988			
	Porcentaje sobre diarios		
ABC	29,80%		
EL PAÍS	19,80%		
YA	30,30%		
DIARIO 16	20%		
Fuente: Fernando Gómez Laplaza 1989			

El cuarto trabajo, que servirá para el estudio comparativo, es el referido de Gordillo y Olivares. Al ser una metodología diferente a las de los otros trabajos, la comparación no podrá basarse siempre en datos estadísticos. Pero sí desde el punto de vista del análisis cualitativo, porque nos ilustrará sobre otras situaciones de crisis, como la vivida en 1997 respecto al aumento de mortalidad infantil producido por casos de meningitis.

7.5.1. Partiendo de estas premisas, nos gustaría abordar, en primera instancia, un método cuantitativo que nos ayude a identificar las noticias o los asuntos que denominamos genéricamente como “informaciones en momentos de crisis”.

Somos conscientes de que esta clasificación de tipo matemático es aleatoria⁸⁶ pero como premisa previa puede ayudarnos a identificar cuales son los temas críticos desde el enfoque de los medios de comunicación social.

Bajo los parámetros apuntados en 7.1. se pueden identificar con claridad las noticias que tienen esta consideración en el periodo analizado. Desde un punto de vista cuantitativo, en efecto, en 1981, el síndrome tóxico cuenta con los cuatro parámetros establecidos para tal consideración. En 1988 no existe ningún tratamiento especial pese a existir informaciones de cierta relevancia pero sin la consideración de periodo crítico o alarmante. Sin embargo, los otros dos periodos estudiados, 1997 y 2001, si contienen informaciones que durante los periodos analizados están dentro de la calificación de periodos críticos o alarmantes.

⁸⁶ Elaborada a partir de los casos considerados como críticos desde el punto de vista cualitativo

Gráfico A2.7.5 Noticias de Cáncer Sanitario en distintos diarios nacionales. 1988 (primer trimestre)

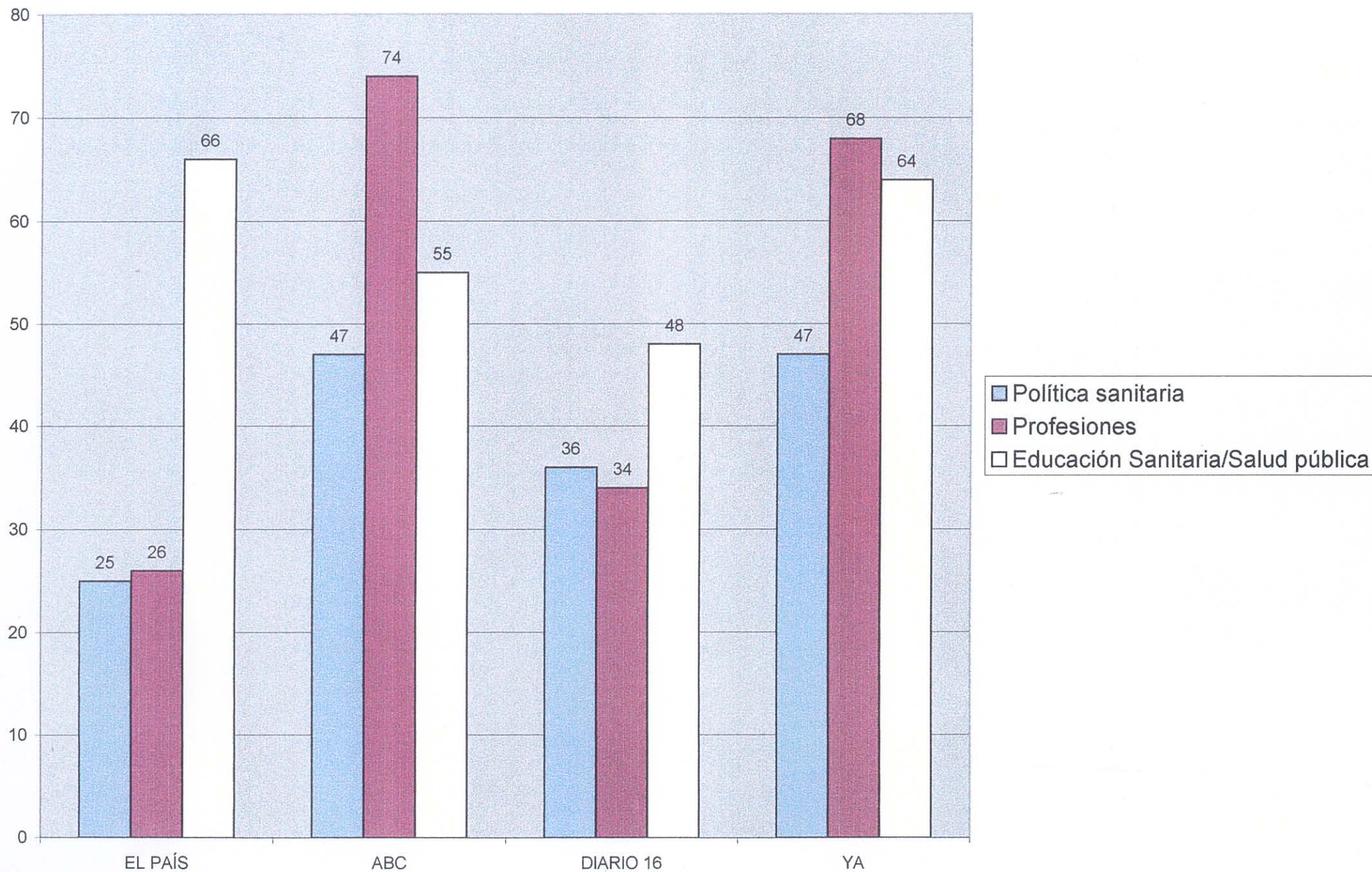


Gráfico A4. EL PAIS 1988

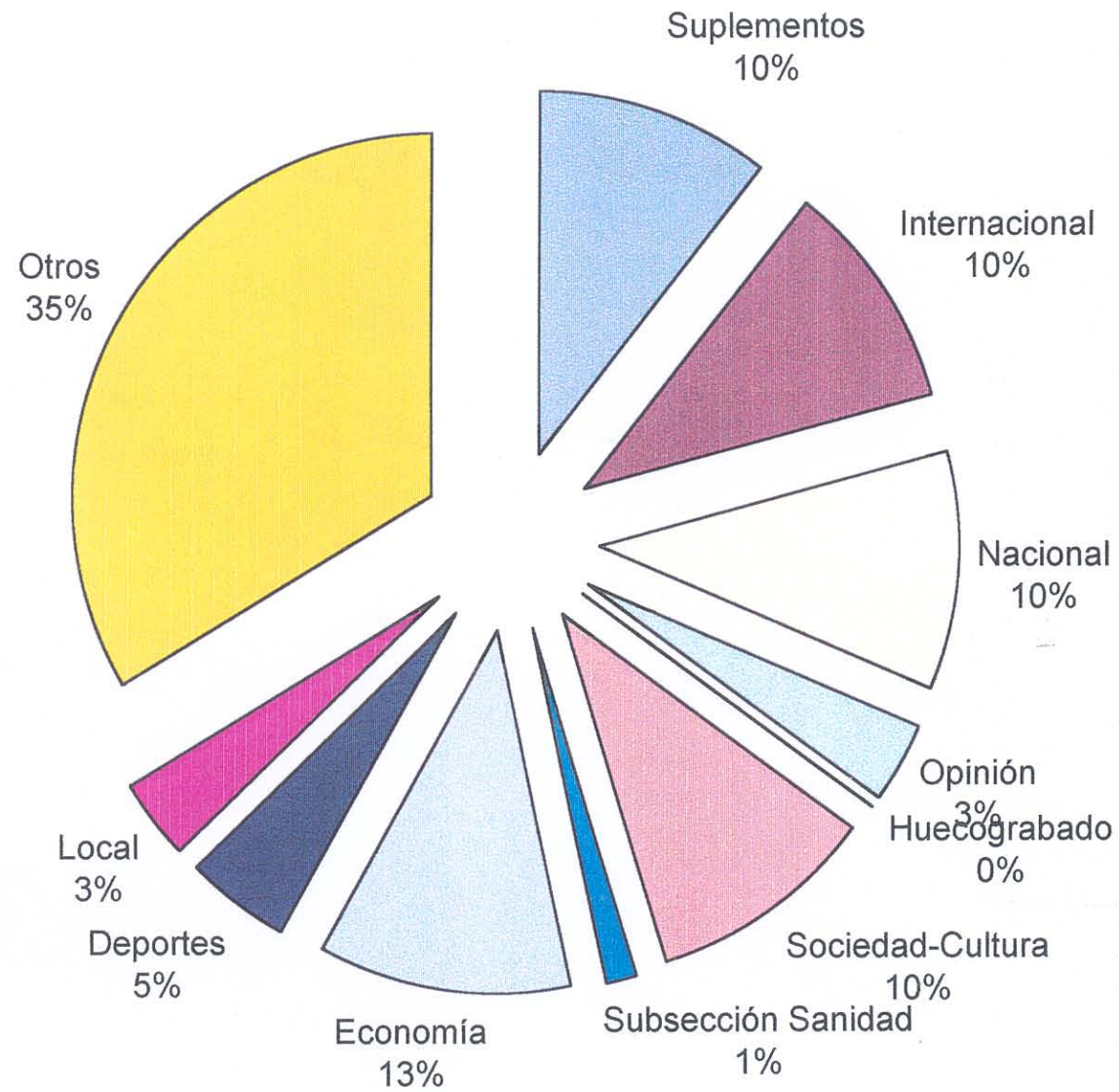


Gráfico A3. Distribución por Secciones. ABC 1988

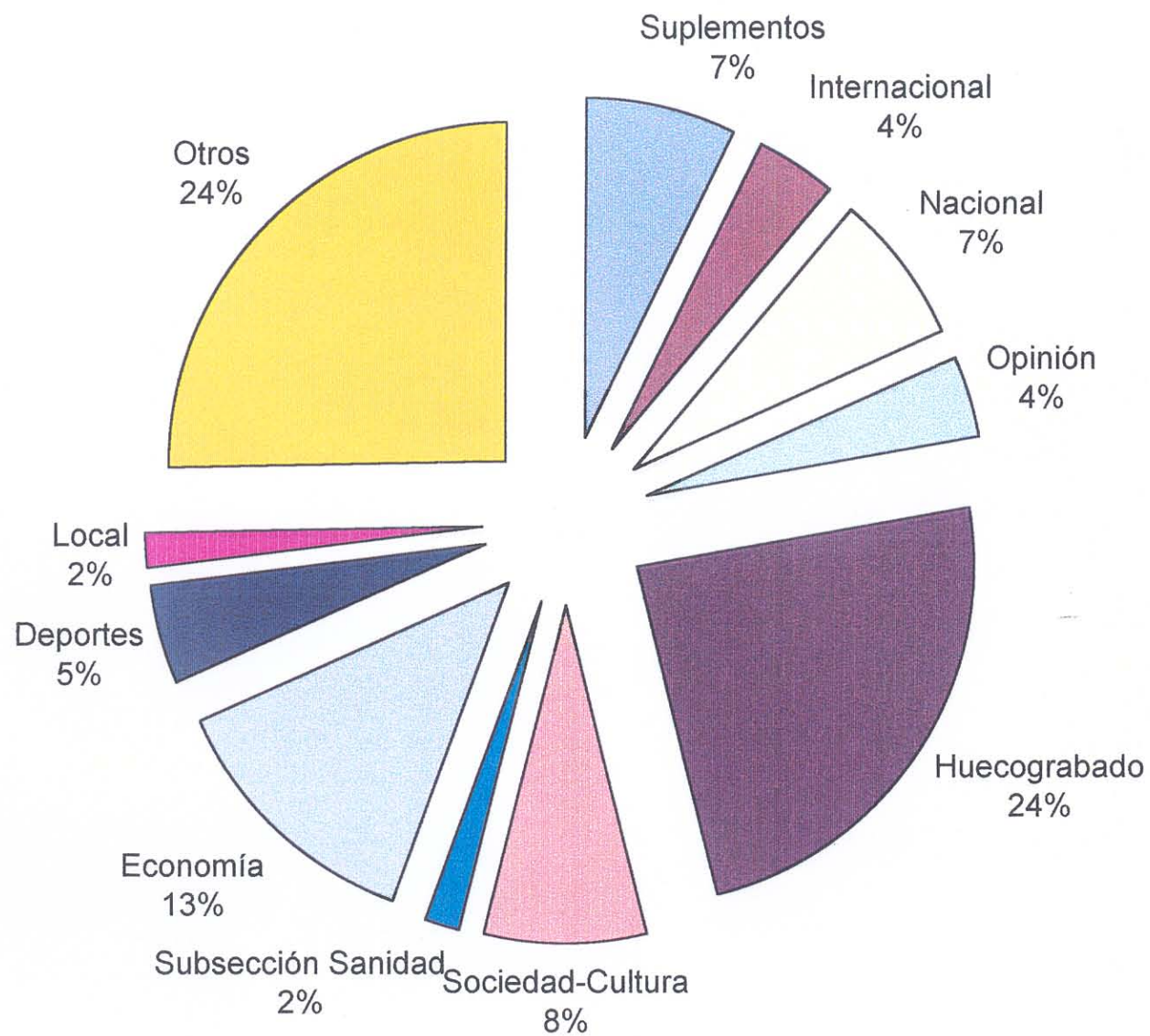


Gráfico A5. DIARIO 16. 1988

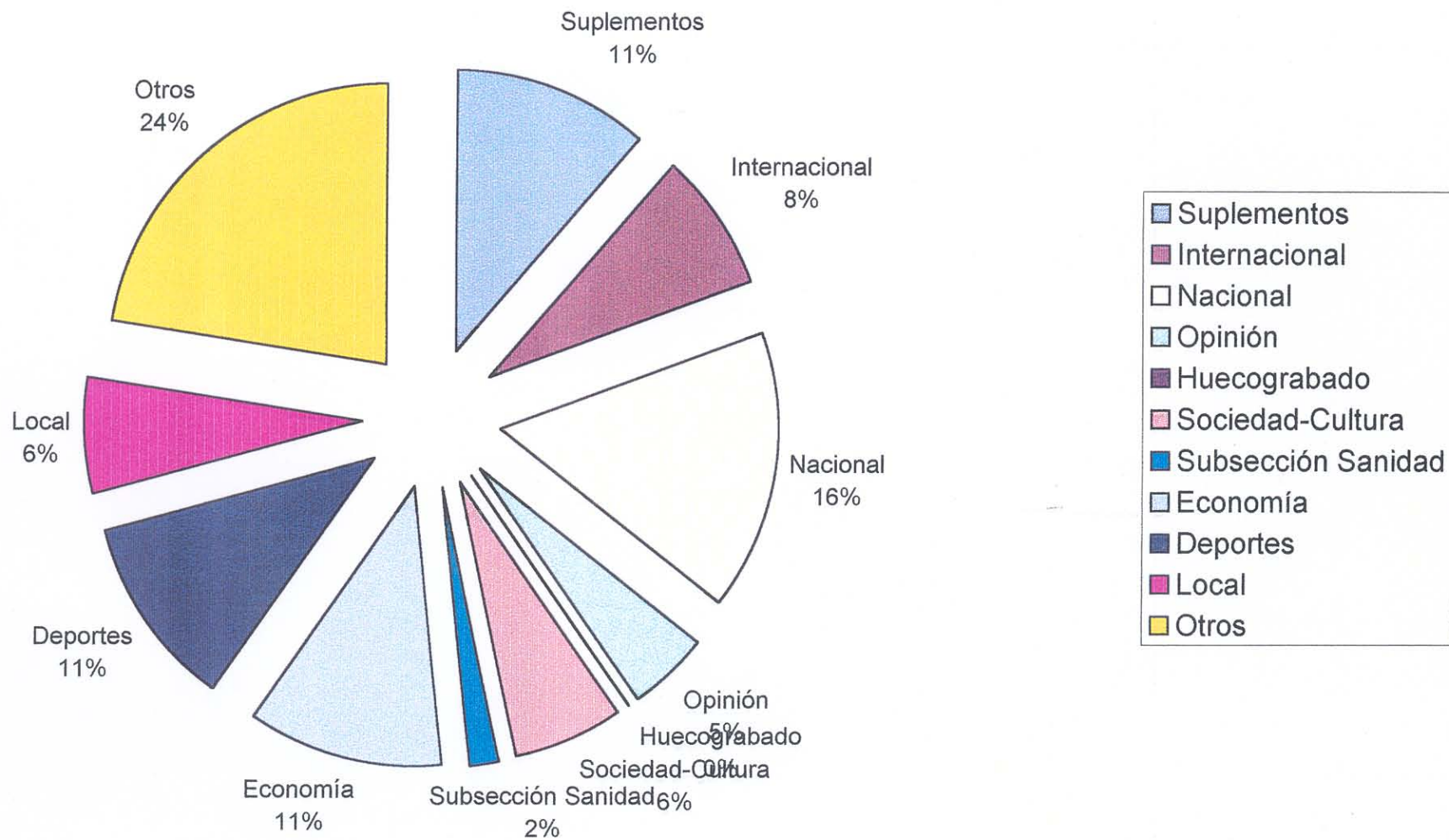


Gráfico A5BIS. Distribución por Secciones. YA 1988

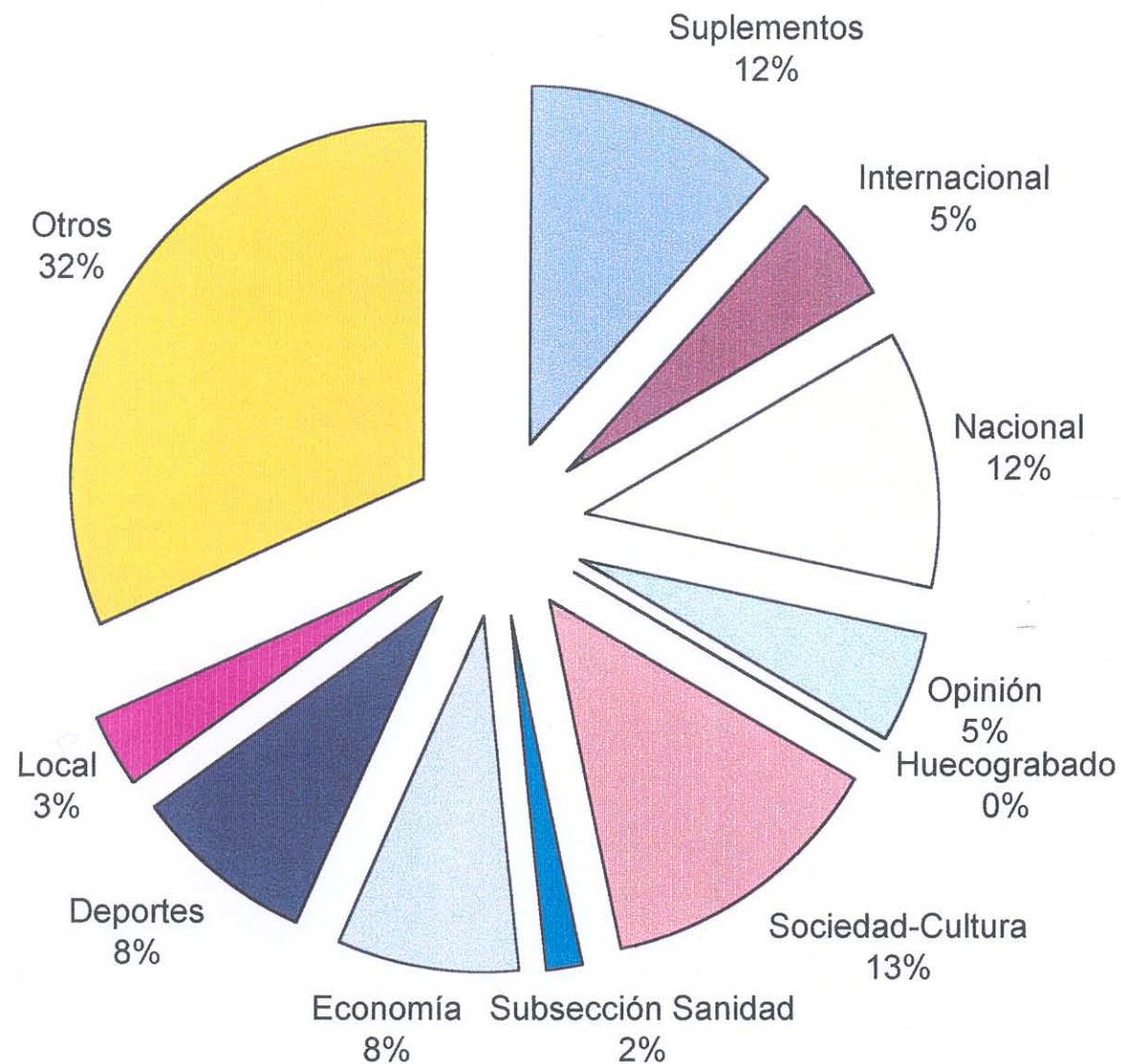


Gráfico A1.7.5. Noticias de carácter sanitario en distintos diarios de ámbito nacional. Primer trimestre de 1988

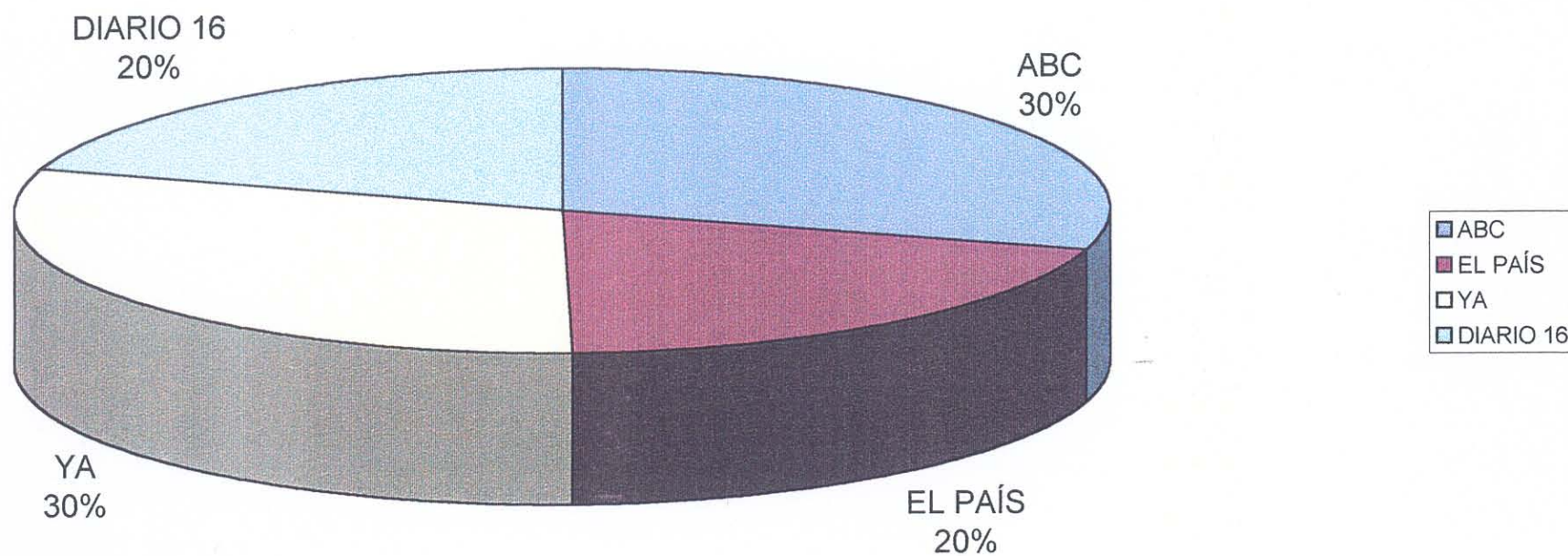


Gráfico A5.1. Noticias por Areas. 1988

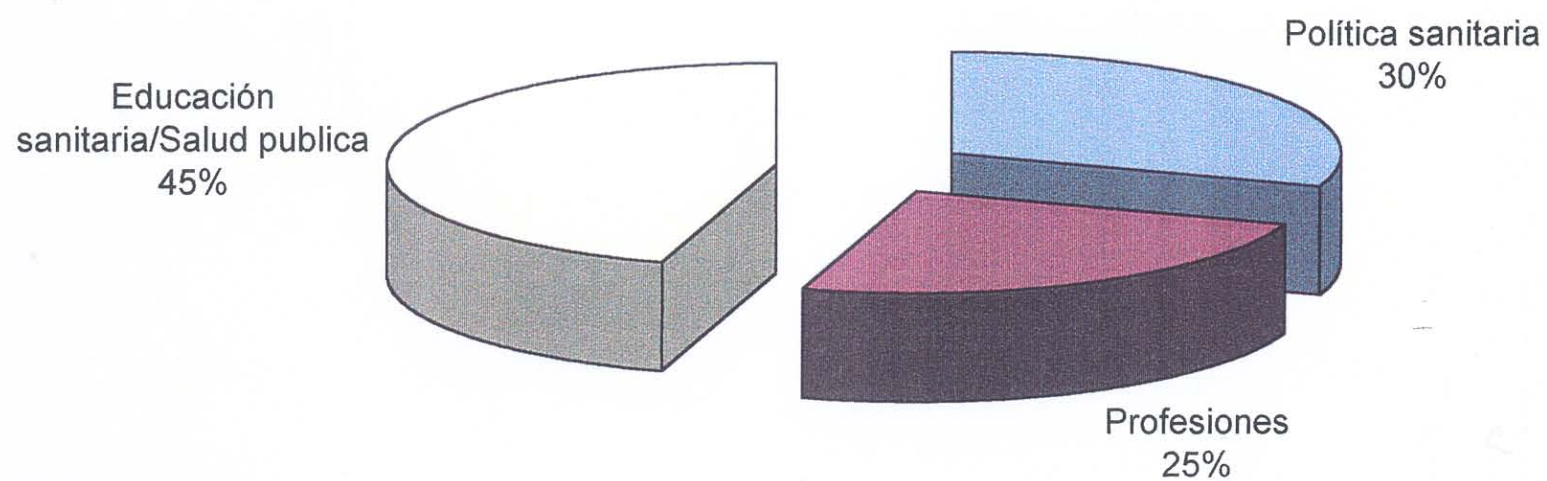
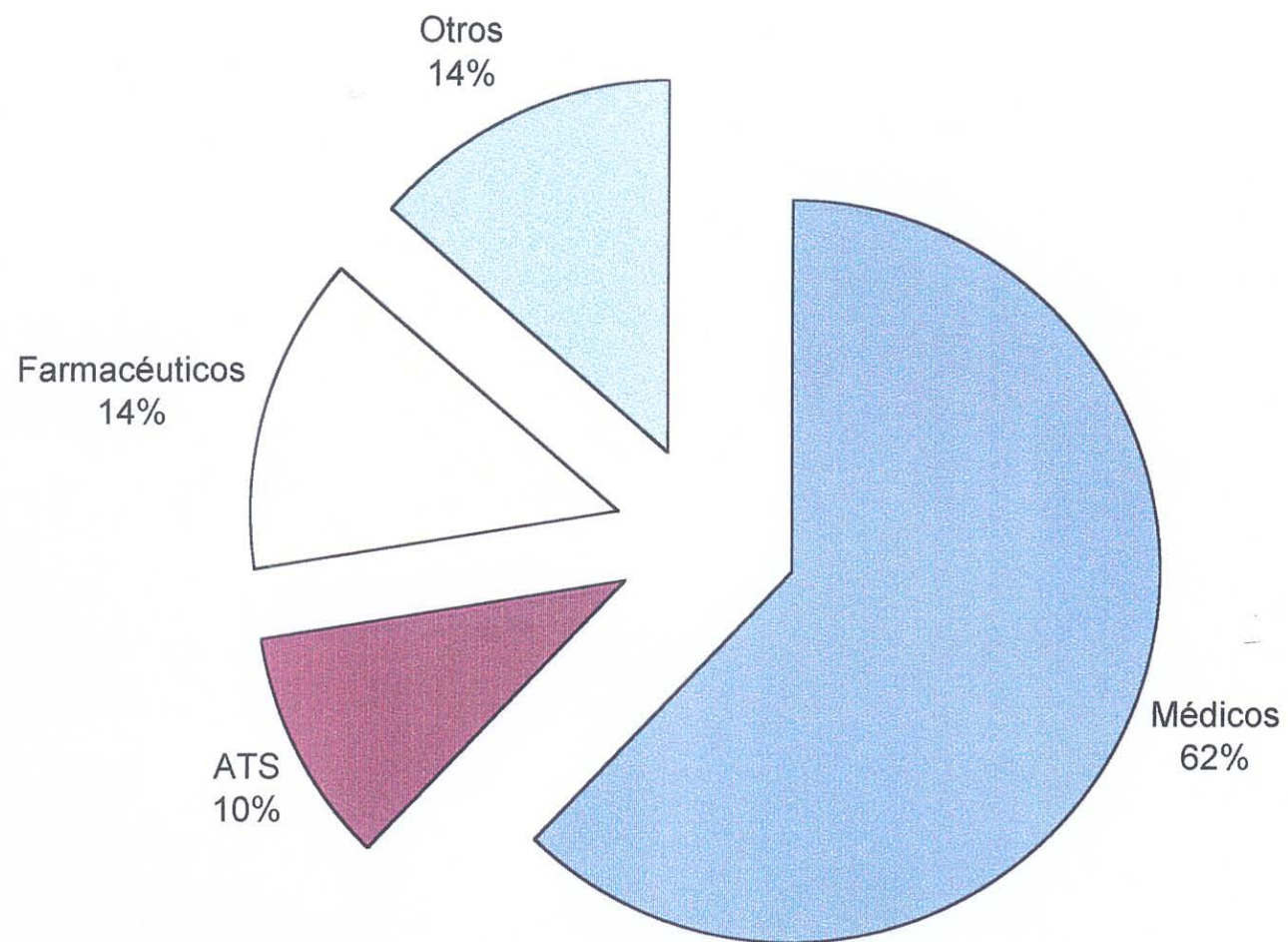


Gráfico A20. Incidencia por profesiones 1988 (primer trimestre)



Los temas estrellas, en estos casos, son la proliferación de casos de meningitis y las vacas locas (ver **Gráfico 14^a y Cuadro 14a) Ya.**

Los casos analizados de 1981, 1997 y 2001 superan los estándares establecidos para clasificar el tratamiento informativo de un periodo de crítico o alarmante. Es decir, existe una Noticia que supera el 25 por ciento de NNS (Número de Noticias Sanitarias); el Número de Noticias de Sanidad (NdeS) supone más del 25 por ciento de las informaciones de Sociedad; y una de cada cuatro Portadas del Mes (PM) se refieren a un solo asunto (ver cuadro 14a). En estos casos se encuentra el síndrome tóxico en 1981, la meningitis en 1997 y las vacas locas en 2001⁸⁷.

Por el contrario, ninguna noticia en 1988 adquiere esta dimensión pese a la relevancia dada a las elecciones colegiales, sida, Fecundación In Vitro, incompatibilidades, listas de espera, negociación del concierto farmacéutico y elecciones sindicales⁸⁸.

7.5.2. Características comunes y divergentes de los casos estudiados. Evolución de las noticias en momentos de crisis.

- **El NNS (Número de Noticias Sanitarias) se dispara en momentos de crisis, arrastrado por el tratamiento preferente de los periódicos hacia el asunto estrella. Esto se demuestra en los cuadros comparativos analizados (Cuadro 7.2.1, y 7.4.1). Así, las vacas locas (enero 2001) y,**

⁸⁷ La huelga médica en 1981 o el síndrome de los Balcanes en 2001 alcanzan alguno de estos parámetros, en particular el número de portadas con estas noticias, pero no todos los estándares establecidos

⁸⁸ Estudio de Fernando Gómez Laplaza: "Puede observarse como dos periódicos, ABC y D16, son los que más espacio han dedicado a este tipo de información [educación sanitaria-salud pública], los temas más importancia del mes [enero 1988] fueron el conflicto de la Clínica de la Concepción y las transferencias al País Vasco y Valencia". (...) "Es el Ya [en febrero] esto es debido a que entra con fuerza en la polémica de la Concepción y presta una gran atención a la negociación de conciertos con los farmacéuticos" (...) "En el mes de marzo aumenta el espacio dedicado en todos los diarios excepto en D16, el tema central son las listas de espera. (...). "En cuanto a la Problemática profesional, tenemos estos resultados: En enero son ABC y Ya los que con mayor diferencia se ocupan de este tema, centrado en los resultados de las elecciones sindicales (ganadas por CEMSATSE), pienso que si los resultados hubiesen sido otros el gráfico variaría" (...) "En febrero la tónica es muy similar en cuanto al gráfico pero no en cuanto a contenidos ya que la información se centra exclusivamente en las elecciones al Colegio de Médicos de Madrid, a la que se incorpora más tarde D16. En marzo se celebran las elecciones y continua la acaparación de toda la información por este tema" (...) En relación con el apartado de Educación Sanitaria-Salud Pública, "nos encontramos con cambios sustanciales con relación a los anteriores como es el ascenso de El País que anteriormente estaba constante y aquí sube quizá sea por la información sobre el SIDA y el robo de recetas

Gráfico 11. Informaciones sobre síndrome tóxico respecto a NNS. 1981

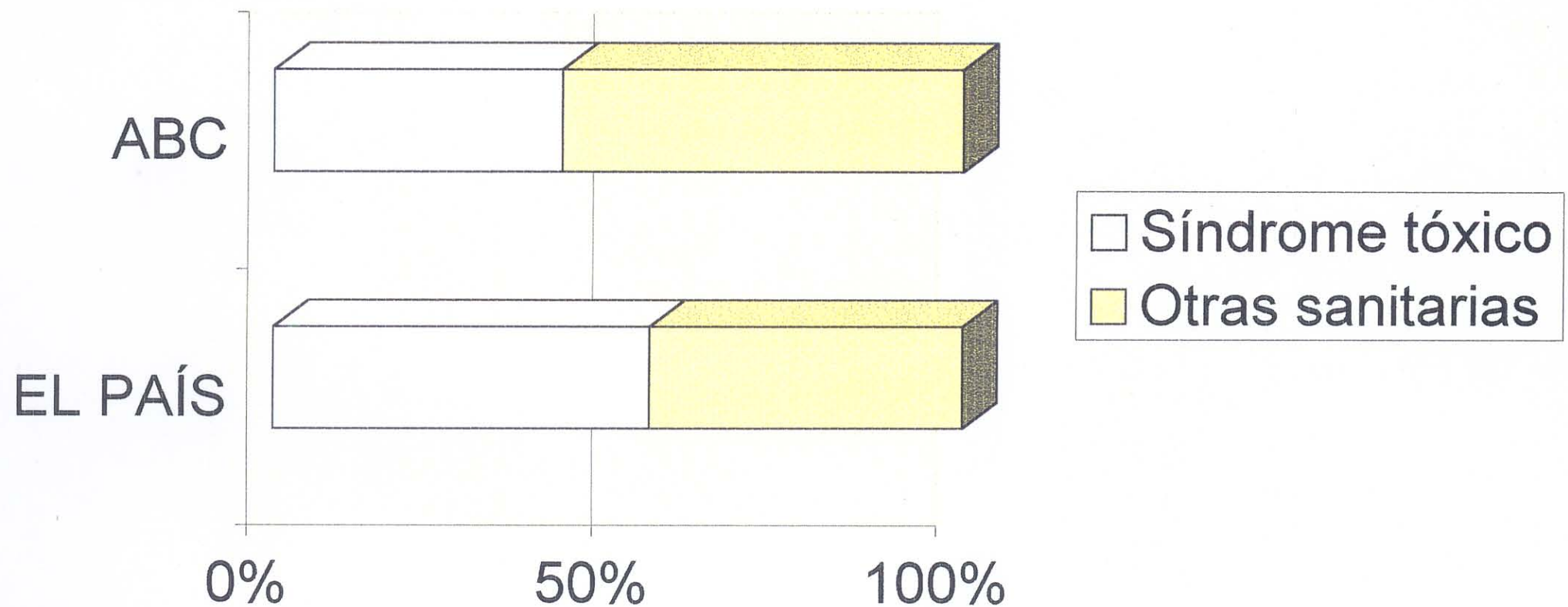


Gráfico 11 bis. Informaciones de vacas locas sobre NNS. 2001

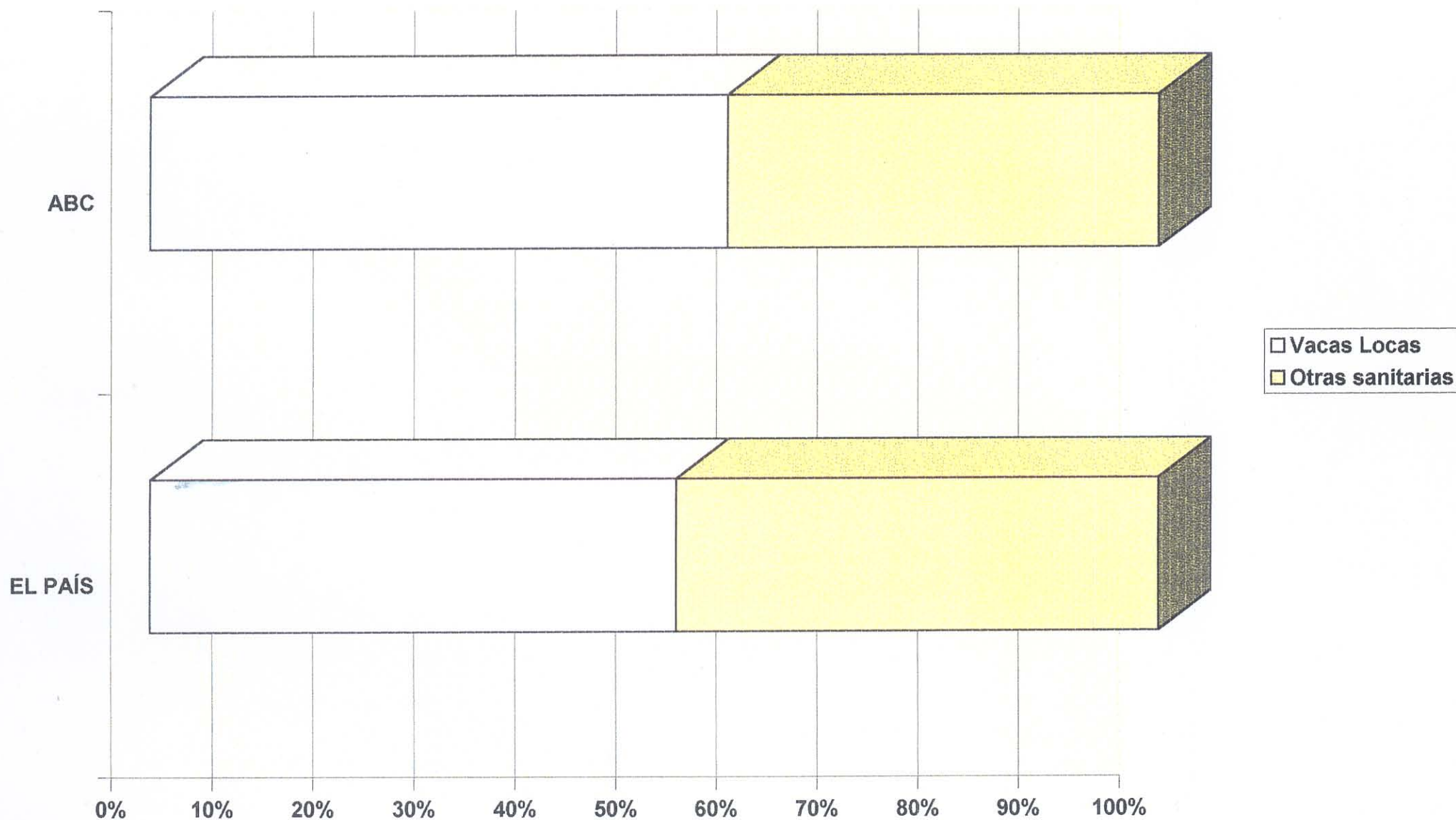
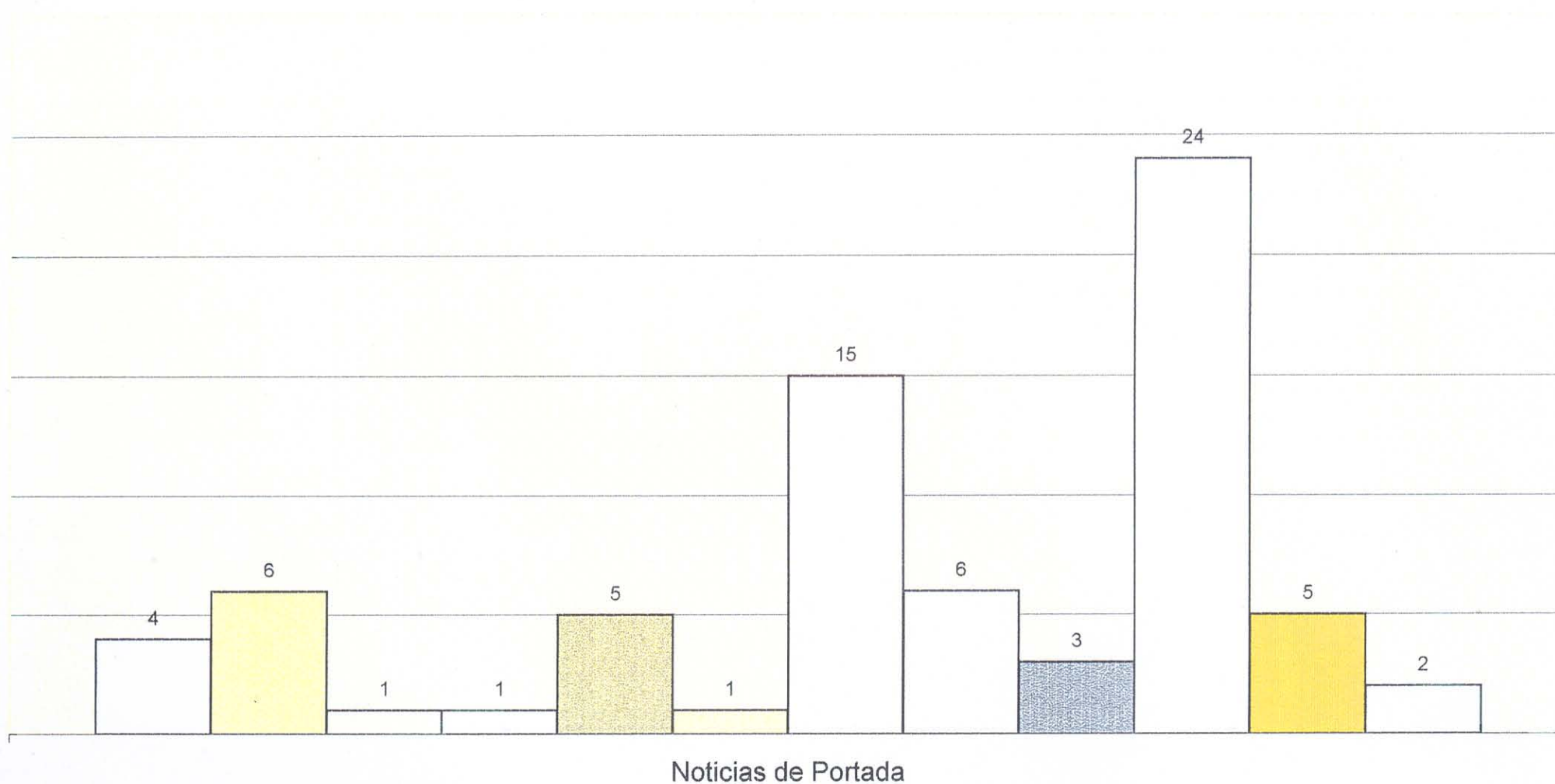


Gráfico 21. Portadas de ABC y EL PAIS. 1981 Y 2001



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Huelga EL PAIS 1981 | <input type="checkbox"/> Síndrome Tóxico EL PAIS 1981 |
| <input type="checkbox"/> Cese ministerial EL PAIS 1981 | <input type="checkbox"/> Huelga INSALUD ABC 1981 |
| <input type="checkbox"/> Síndrome Tóxico ABC 1981 | <input type="checkbox"/> Alcohol y Tabaco ABC 1981 |
| <input type="checkbox"/> Vacas locas EL PAIS 2001 | <input type="checkbox"/> Síndrome de los Balcanes EL PAIS 2001 |
| <input type="checkbox"/> Otros EL PAIS 2001 | <input type="checkbox"/> Vacas locas ABC 2001 |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de los Balcanes ABC 2001 | <input type="checkbox"/> Otros ABC+Hoja2!\$87:\$872001 |

en menor medida, el síndrome tóxico (junio 1981) son los impulsores del protagonismo sanitario en los periodos analizados.

También podemos considerar que los medios de comunicación tienden hacia una persecución cada vez más exhaustiva de los temas críticos o alarmantes. Por esta razón, el síndrome tóxico apenas alcanzó una de cada tres noticias de la sección de Sociedad mientras que veinte años después, esa proporción es de seis noticias sanitarias por diez de la sección en su conjunto.

- **Las noticias incluidas en el amplio área de Educación Sanitaria-Salud Pública son las preferentes en la prensa escrita, no sólo en momentos de crisis. Así se constata con la comparación de los cuadros 7.2.2, 7.5.2 y 7.4.3.. Esta es una tendencia desde 1981, que se constata en 1988 y se confirma con el tratamiento informativo relativo a las vacas locas en 2001.**

Es interesante observar, que en 1988, ABC y el ahora desaparecido Ya, daban mayor importancia a las noticias de tipo profesional que a las de salud pública en contra de la característica permanente mantenida por El País prácticamente desde su fundación.

Esta sería una de las características diferenciales entre ABC y El País, en la década de los ochenta, pero que en la actualidad no se mantiene. Otro de los aspectos diferenciales está en un mayor protagonismo profesional⁸⁹ de los médicos en el ABC que este último diario, aunque existe una tendencia hacia el equilibrio. Es significativo la escasa importancia que unos y otros dedican a otros profesionales sanitarios como ATS, farmacéuticos, ópticos o veterinarios.

- **En periodos en los que no existe una situación de crisis (que suele aparecer por problemas relacionados con riesgos para la salud pública), existe un cierto equilibrio imperfecto entre noticias de Educación Sanitaria y el resto de las informaciones de interés.**

⁸⁹ Cuadros 7.2.10, 7.5.20 y 7.4.10

Gráfico 2. Número de Noticias Sanitarias por Areas. 1981

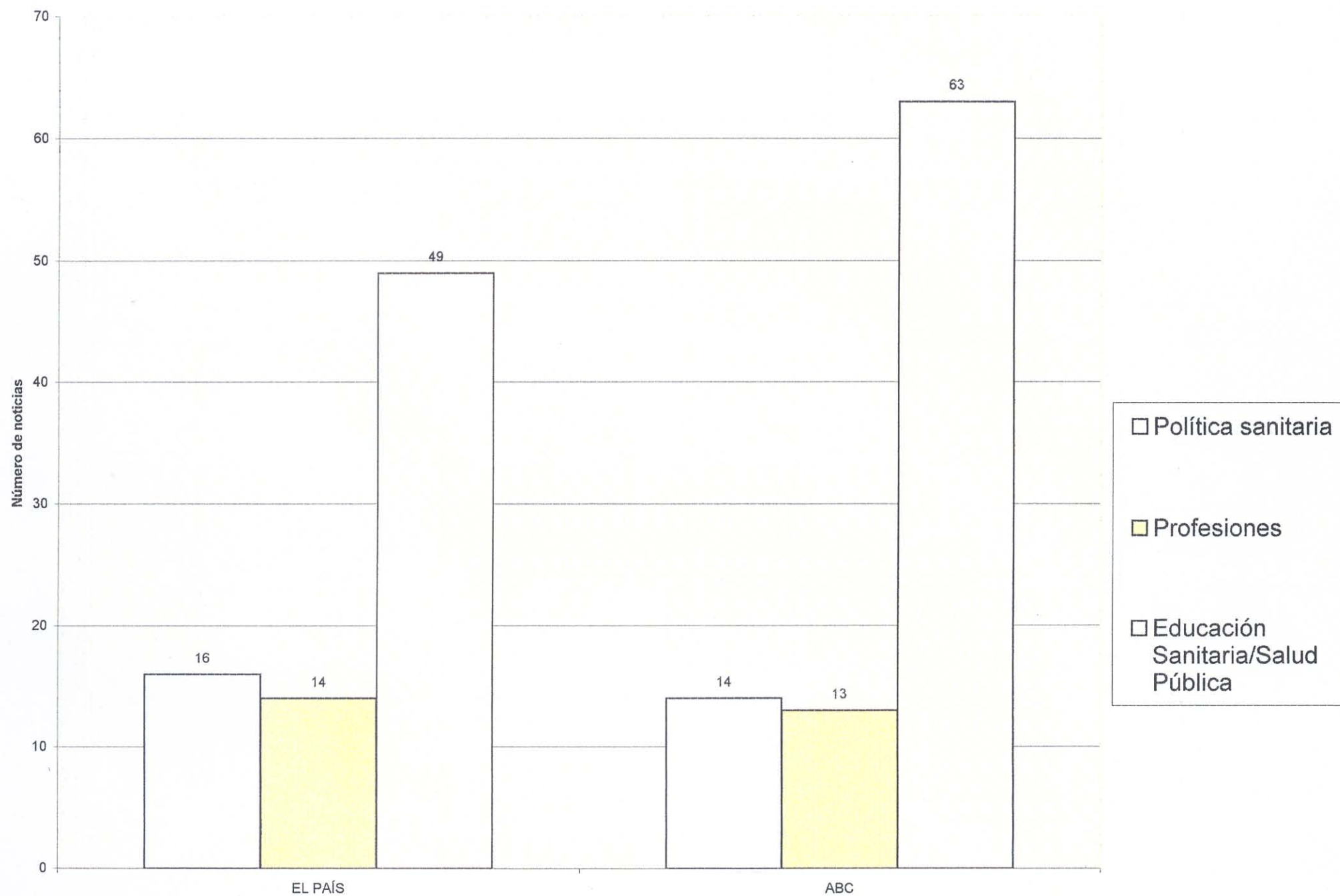


Gráfico A5.1. Noticias por Areas. 1988

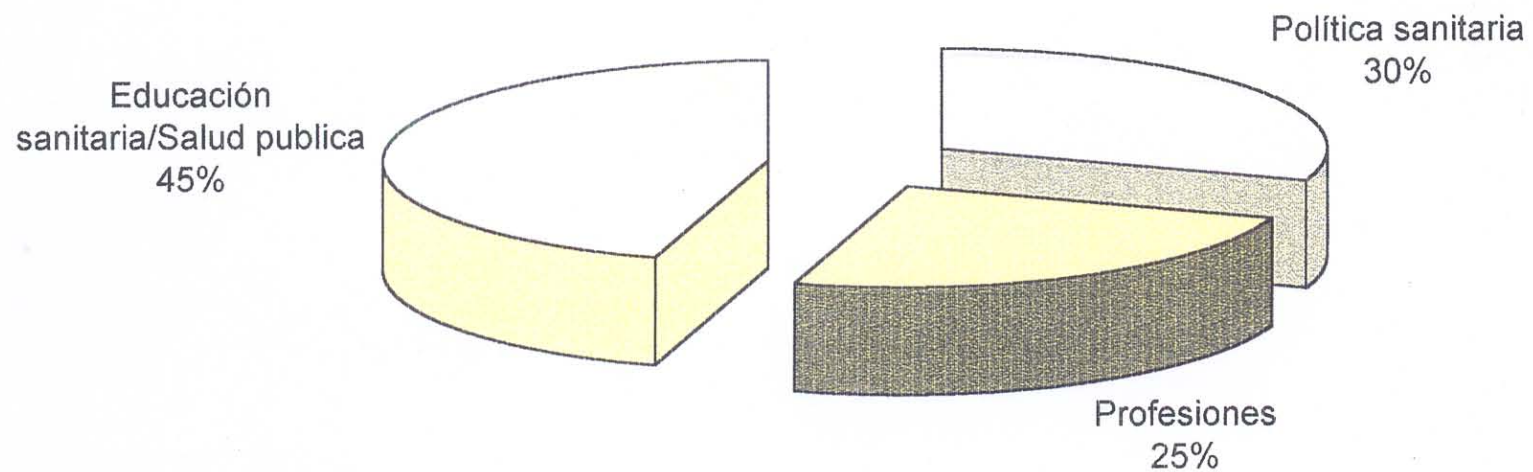


Gráfico A2.7.5 Noticias de Cáncer Sanitario en distintos diarios nacionales. 1988 (primer trimestre)

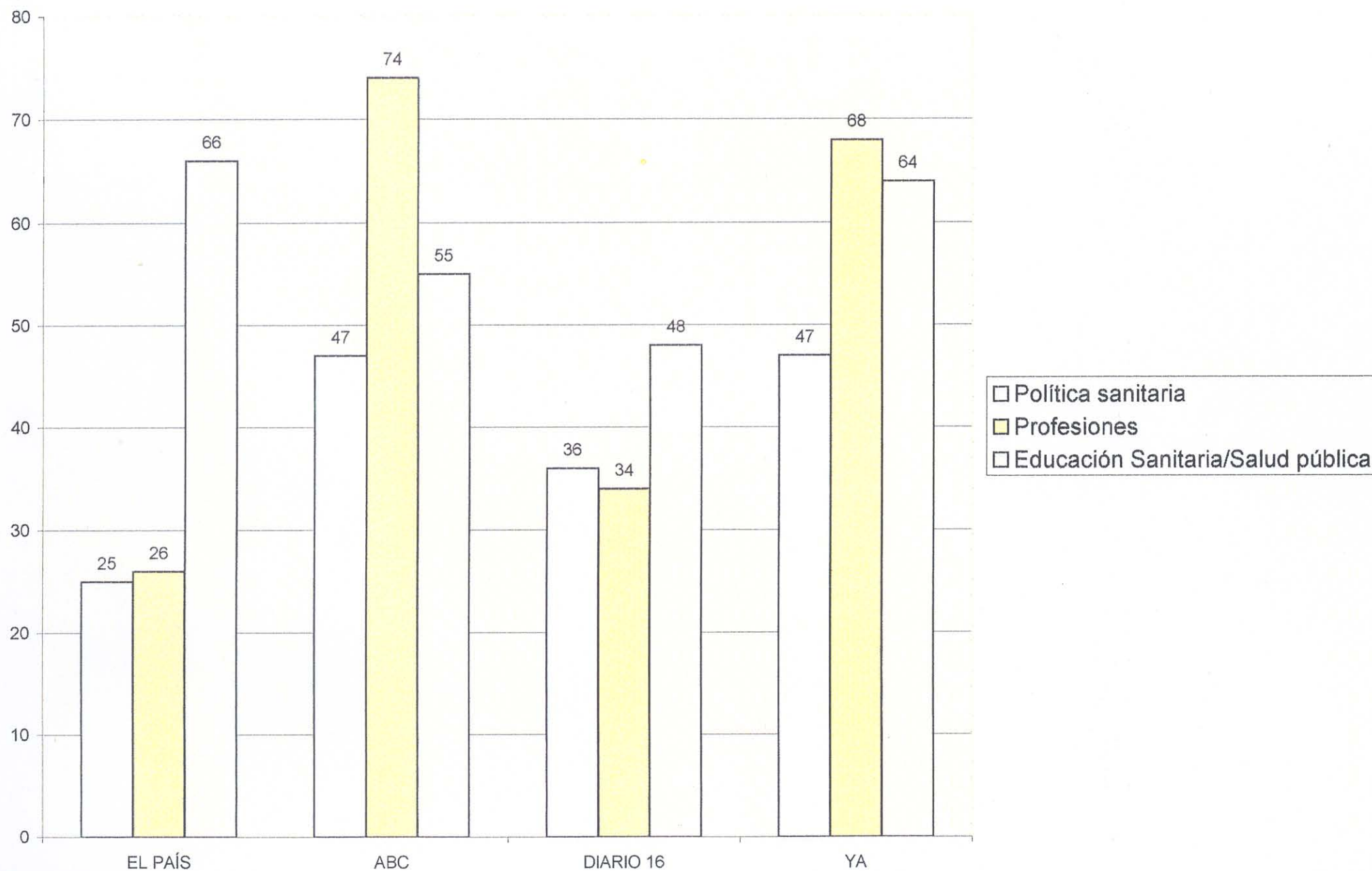
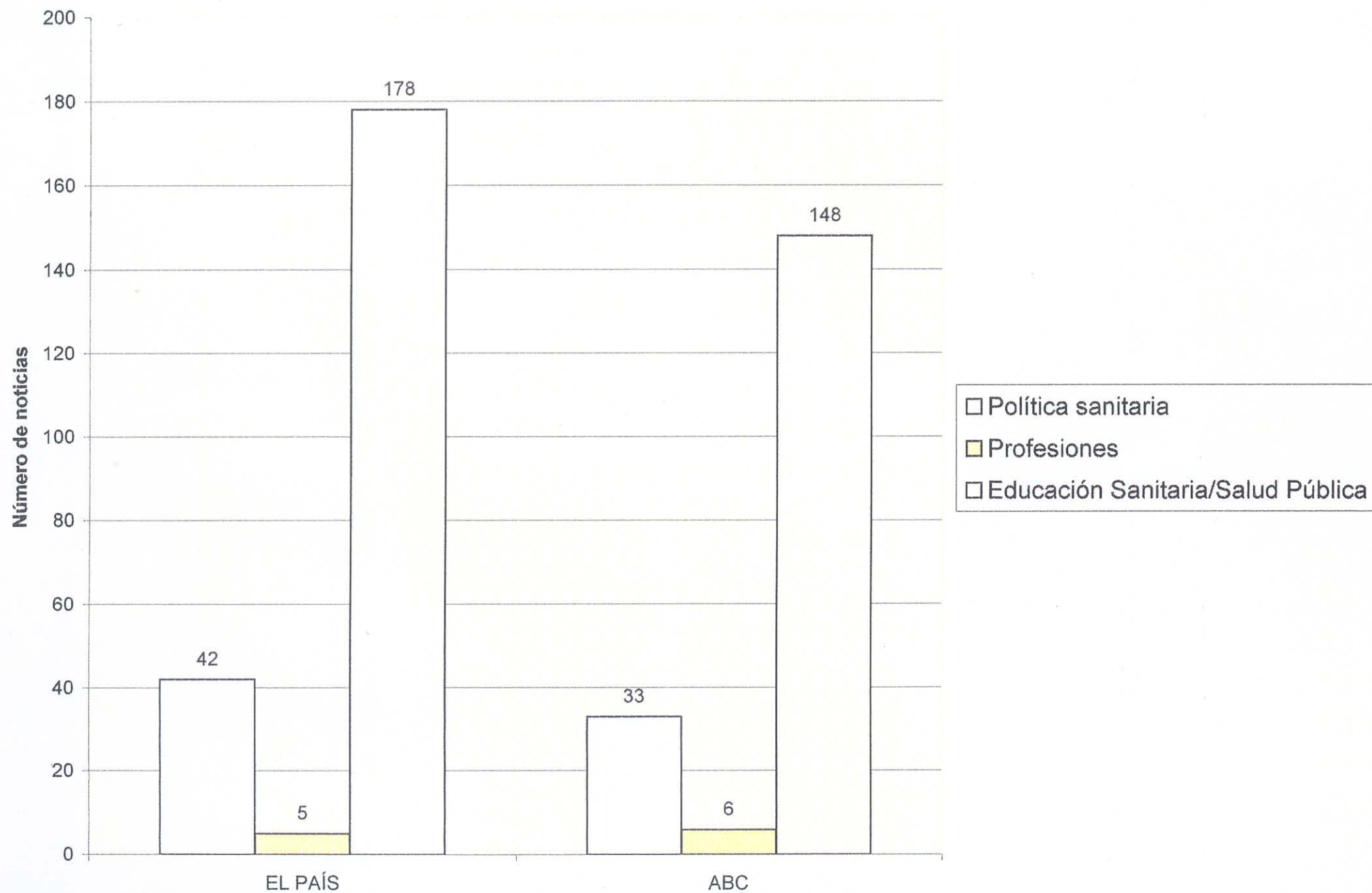


Gráfico 2bis. Número de Noticias Sanitarias por Areas. 2001



- **En la actualidad, las noticias relacionadas con Profesiones han desaparecido de la prensa escrita. Mientras, Política Sanitaria se mantiene en niveles estables pero muy por debajo del protagonismo hegemónico de las noticias de salud pública. Esa misma percepción es la descrita por Gómez Laplaza en su estudio⁹⁰: “ABC y Ya son los que más dedican a la información sobre la problemática de los profesionales y un dato alentador como es que se dedica, en todos los periódicos un espacio muy importante a la Salud Pública y menos de lo que pensamos a la Política Sanitaria”.**

Los datos, en efecto, confirman el creciente protagonismo de las noticias referidas a salud pública y educación sanitaria aunque aquí conviene matizar que los casos analizados (síndrome tóxico y vacas locas como asuntos críticos) corresponden, precisamente, a esta área y por tanto su presencia está sobrevalorada. Sin embargo, quizá sea esta característica (la relación entre noticia alarmista e información relacionada con la salud pública), la principal conclusión de los casos analizados como veremos más adelante.

- **La sección de Sociedad está consolidada en la prensa escrita, aunque el espacio dedicado⁹¹ a ella no ha crecido en estos últimos veinte años: no alcanza siquiera el 10 por ciento del espacio total tanto en ABC como El País. No siempre fue así, puesto que ABC y El País no contaban con esa sección en la década de los setenta, puesto que estaba englobada en Cultura y Sociedad. Esto todavía subsistía en ABC en 1981.**

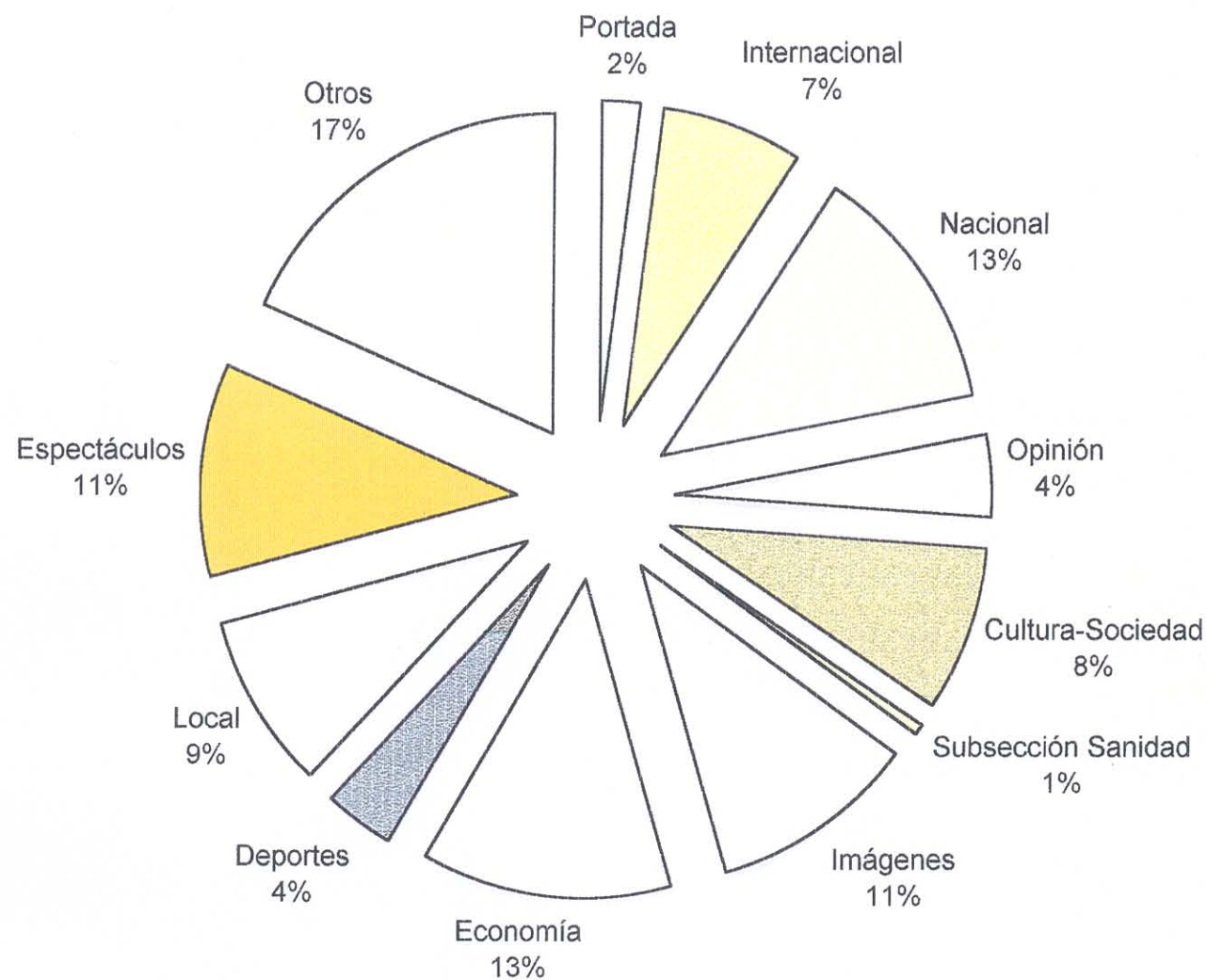
En cualquier caso, Sociedad es una sección con no excesivo protagonismo dentro de los periódicos españoles, según confirman los cuadros relacionados con la distribución de las secciones en ABC y El País. Lo que podríamos denominar subsección de Sanidad no supera, ni siquiera en momentos críticos, el 2 por ciento.

- **La relevancia de los periodos de crisis queda confirmada por la significativa presencia de estas informaciones en la**

⁹⁰ Ibidem

⁹¹ El espacio relativo es el mismo o inferior a 1981, aunque el número de páginas y noticias haya aumentado

Gráfico 3. Distribución por secciones. ABC 1981



<input type="checkbox"/> Portada	<input type="checkbox"/> Internacional	<input type="checkbox"/> Nacional	<input type="checkbox"/> Opinión	<input type="checkbox"/> Cultura-Sociedad	<input type="checkbox"/> Subsección Sanidad
<input type="checkbox"/> Imágenes	<input type="checkbox"/> Economía	<input type="checkbox"/> Deportes	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Espectáculos	<input type="checkbox"/> Otros

Gráfico 4.1 Distribución por secciones. EL PAÍS 1981

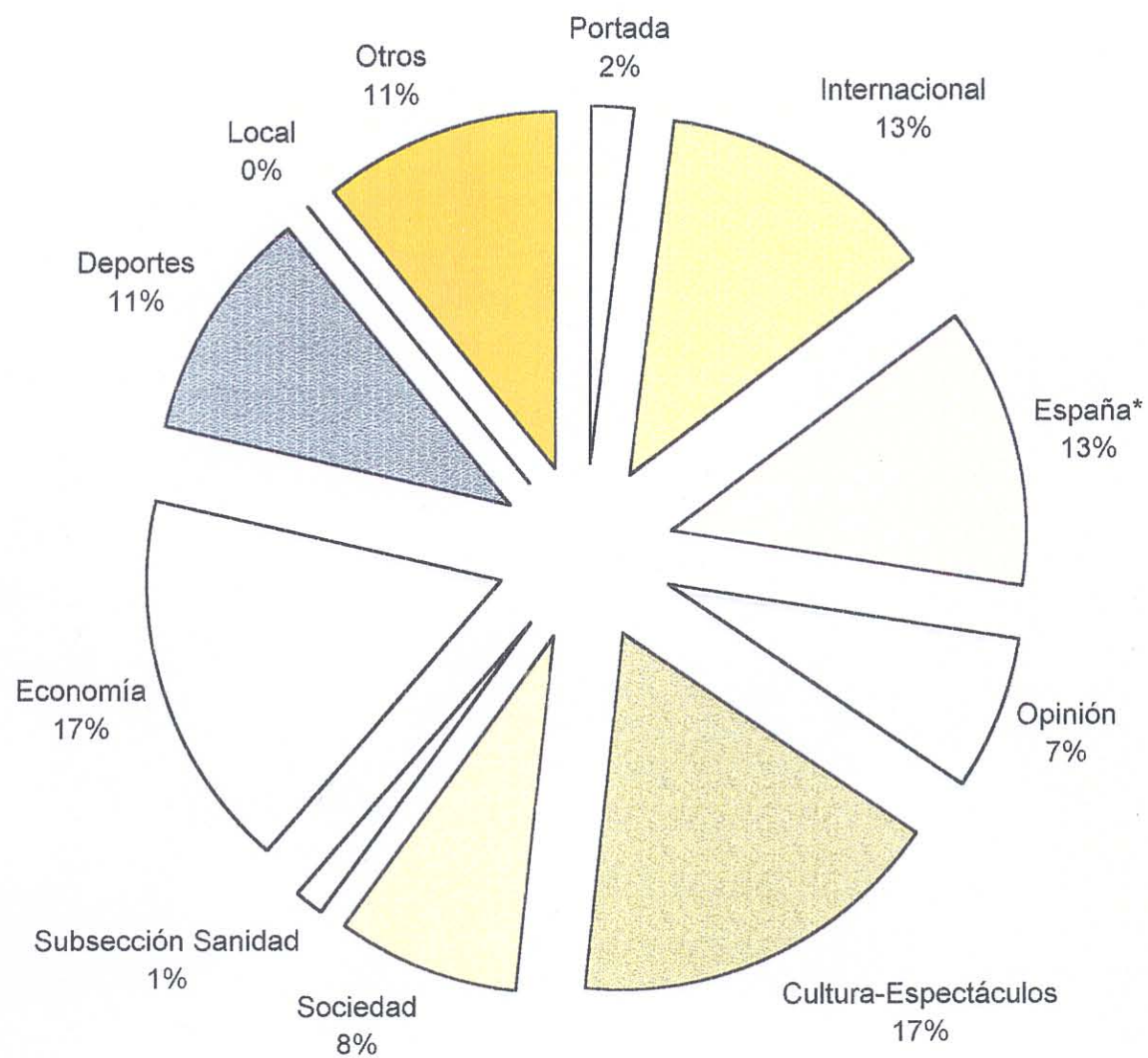


Gráfico A3. Distribución por Secciones. ABC 1988

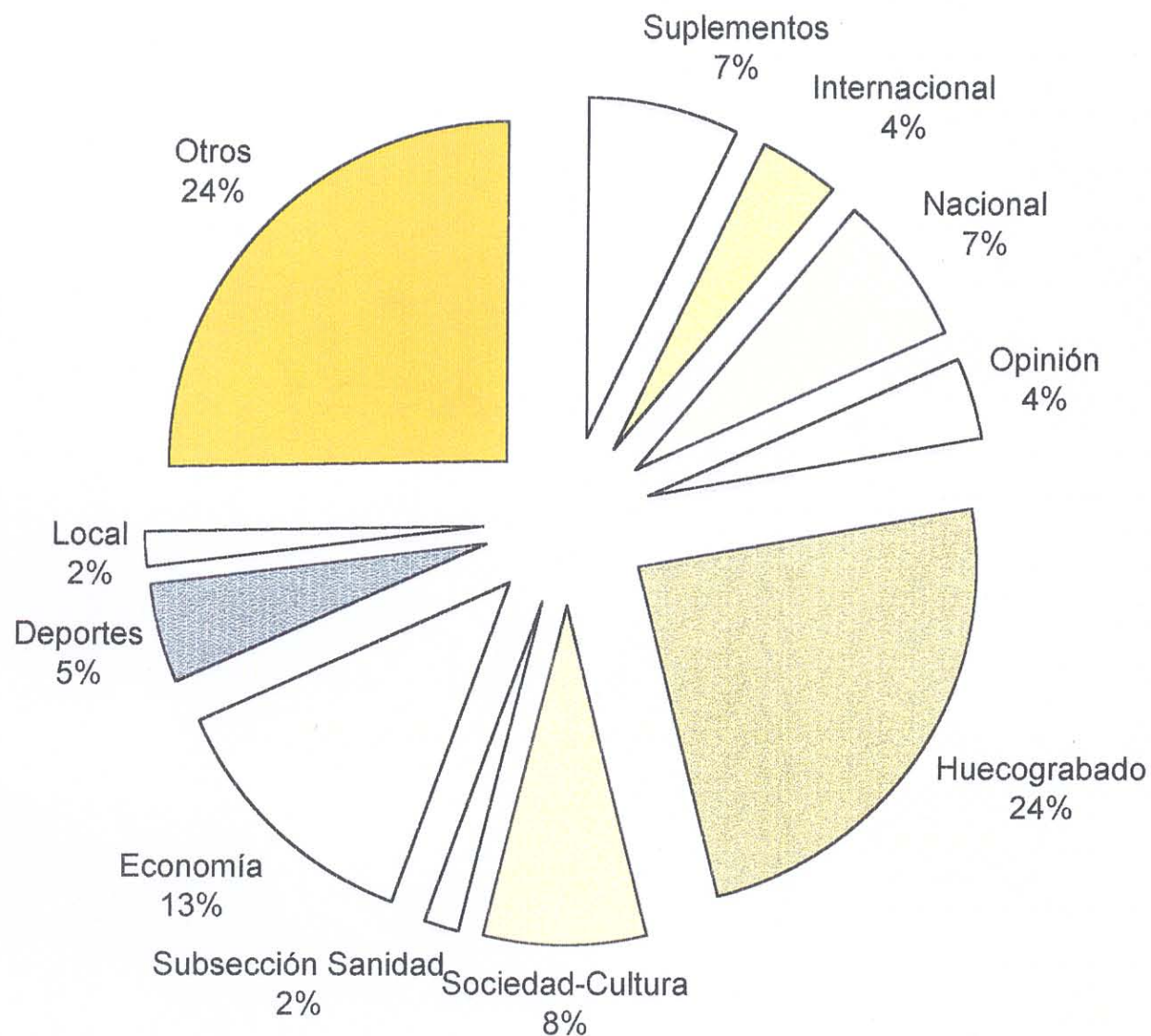


Gráfico A4. EL PAIS 1988

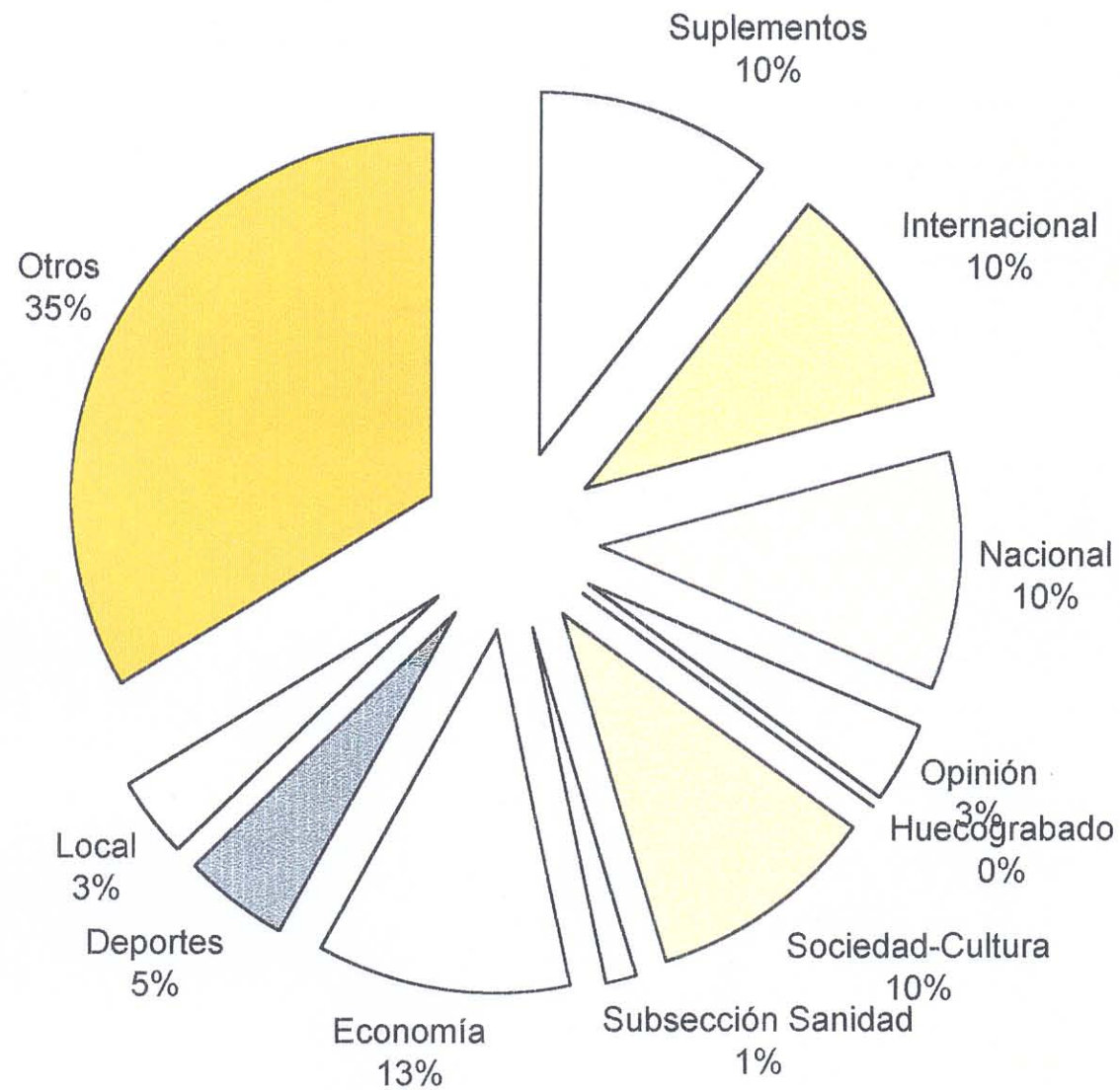


Gráfico A5. DIARIO 16. 1988

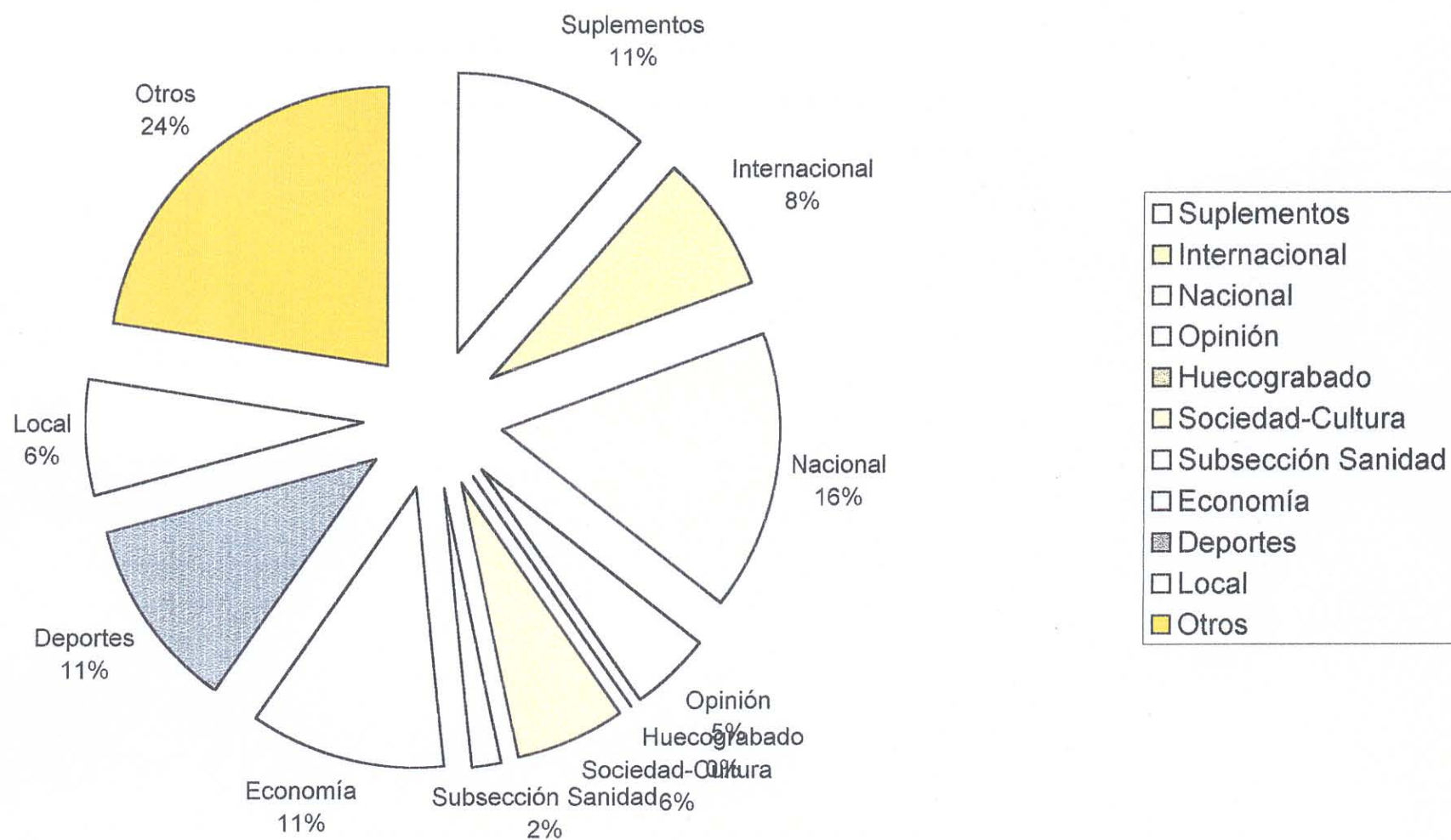


Gráfico A5BIS. Distribución por Secciones. YA 1988

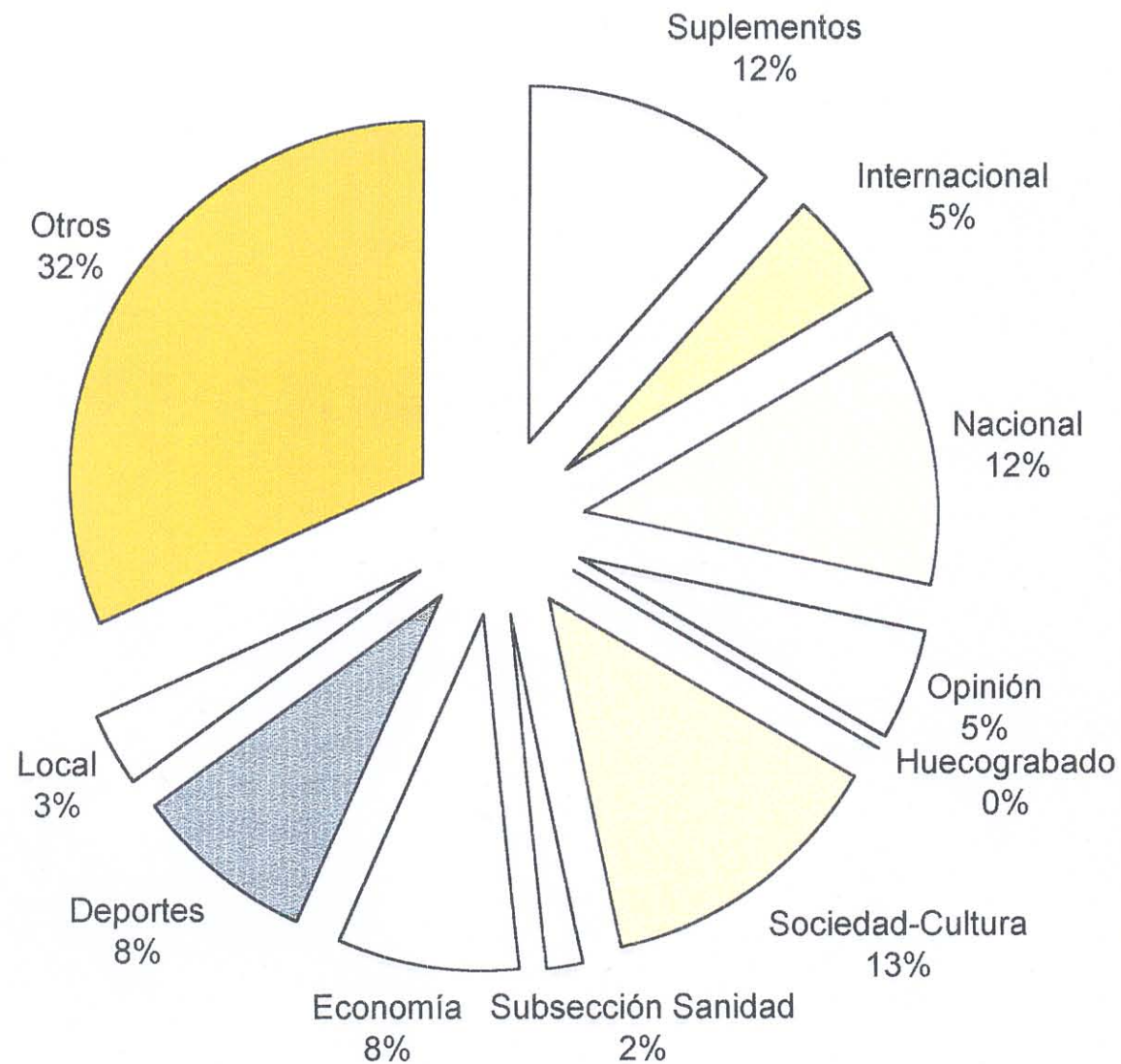
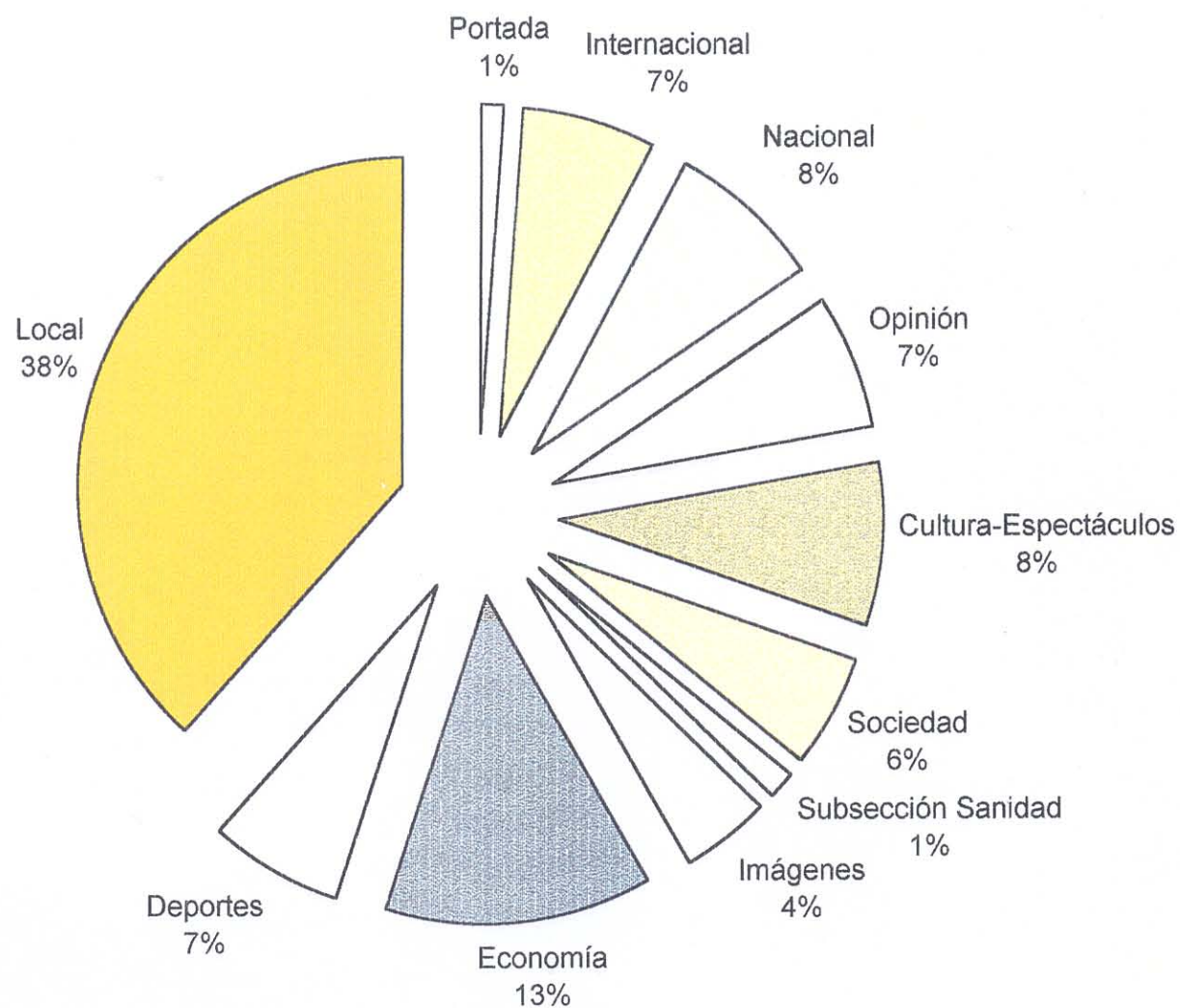
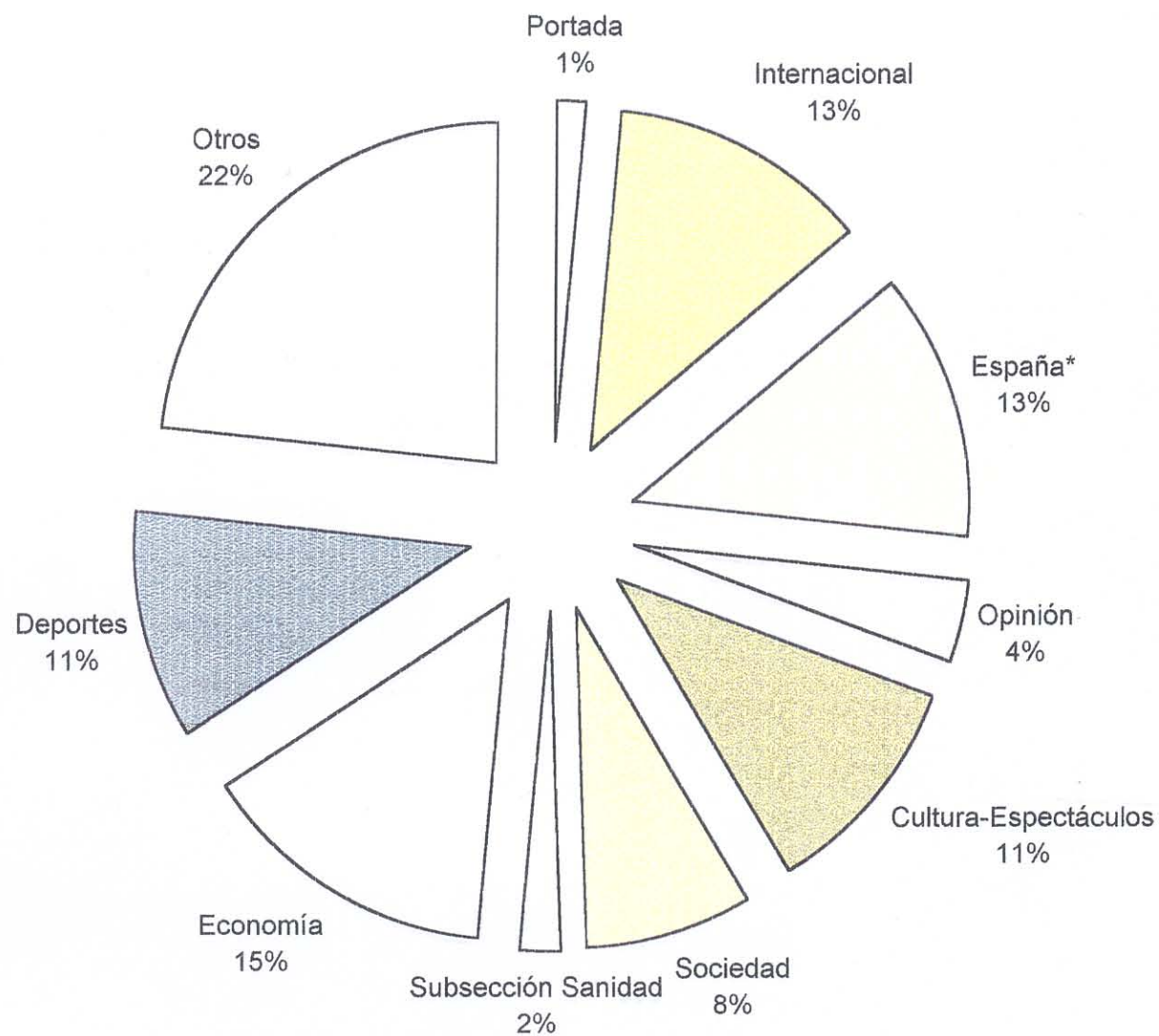


Gráfico 4. Distribución por secciones. ABC 2001



□ Portada	□ Internacional	□ Nacional	□ Opinión	■ Cultura-Espectáculos	□ Sociedad
□ Subsección Sanidad	□ Imágenes	■ Economía	□ Deportes	■ Local	

Gráfico 5. Distribución por Secciones. EL PAÍS 2001 (enero)



□ Portada □ Internacional □ España* □ Opinión □ Cultura-Espectáculos □ Sociedad □ Subsección Sanidad □ Economía □ Deportes □ Otros

portada de los periódicos. En este sentido, las vacas locas tuvieron un protagonismo muy más elevado que el síndrome tóxico durante el periodo analizado (cuadros 7.2.9, 7.2.21, 7.2.22, 7.4.12, 7.4.23 y 7.4.24) pero éste significó una explosión informativa en comparación con el tratamiento habitual de la prensa española a la Sanidad en los ochenta a la Sanidad, incluido el periodo analizado de 1988.⁹² Sin embargo, este menor protagonismo del síndrome tóxico pudo tener su origen en el tratamiento prudente de los medios en un momento de crisis política e institucional del país que trascendía el problema sanitario.

CUADRO 14a						
Parámetros de NPC (Noticias en Periodos de Crisis)						
	ABC-Sind Tox	EL PAIS Sind Tox	ABC- Mening*	EL PAIS- Menig*	ABC- Vacas L	El País- Vacas L
Tasa de NNS (sup. 25%)	33	46			54	49
Tasa de NdeS/Soc (sup 25%)	28	36,5			63	57,5
Tasa de PM ó TLL (sup. 25%)	71,1	54,5			77	63
<i>*Por ser diferente la metodología no es posible la comparación estadística</i>						
<i>Fuente: Elaboración propia</i>						
<i>NNS: Número de Noticias de Sanidad; NdeS: Noticias de Sanidad dentro de Sociedad (Soc); LLenP: Llamadas en Portada</i>						

- Las noticias alarmantes atraen a otras informaciones críticas. Esto ocurrió tanto en 1981 como en 2001. En un caso como en otro, junto a los asuntos estrella de síndrome tóxico y vacas locas aparecieron noticias con gran relieve en portada de los periódicos como la huelga médica de 1981 y el síndrome de los Balcanes en 2001. No existen, por otro lado, grandes diferencias cuantitativas en el

⁹² En 1980, un año antes de la aparición del síndrome tóxico, las noticias en portada de tipo sanitario fueron 25, según se describe en el capítulo 4

Gráfico 14a. Parámetros de Noticias en Periodos de Crisis

**Porcentaje superior al
25 por ciento**

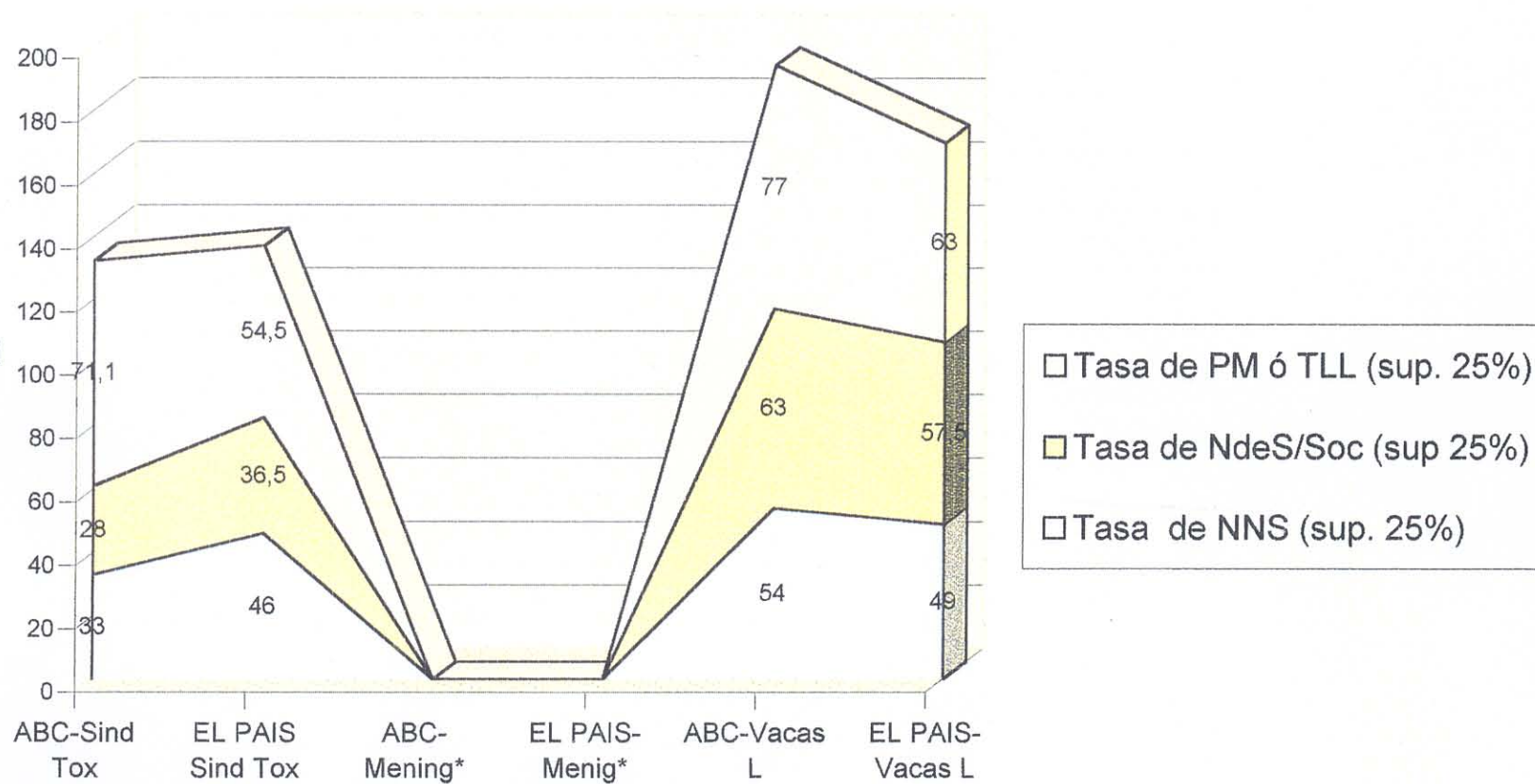
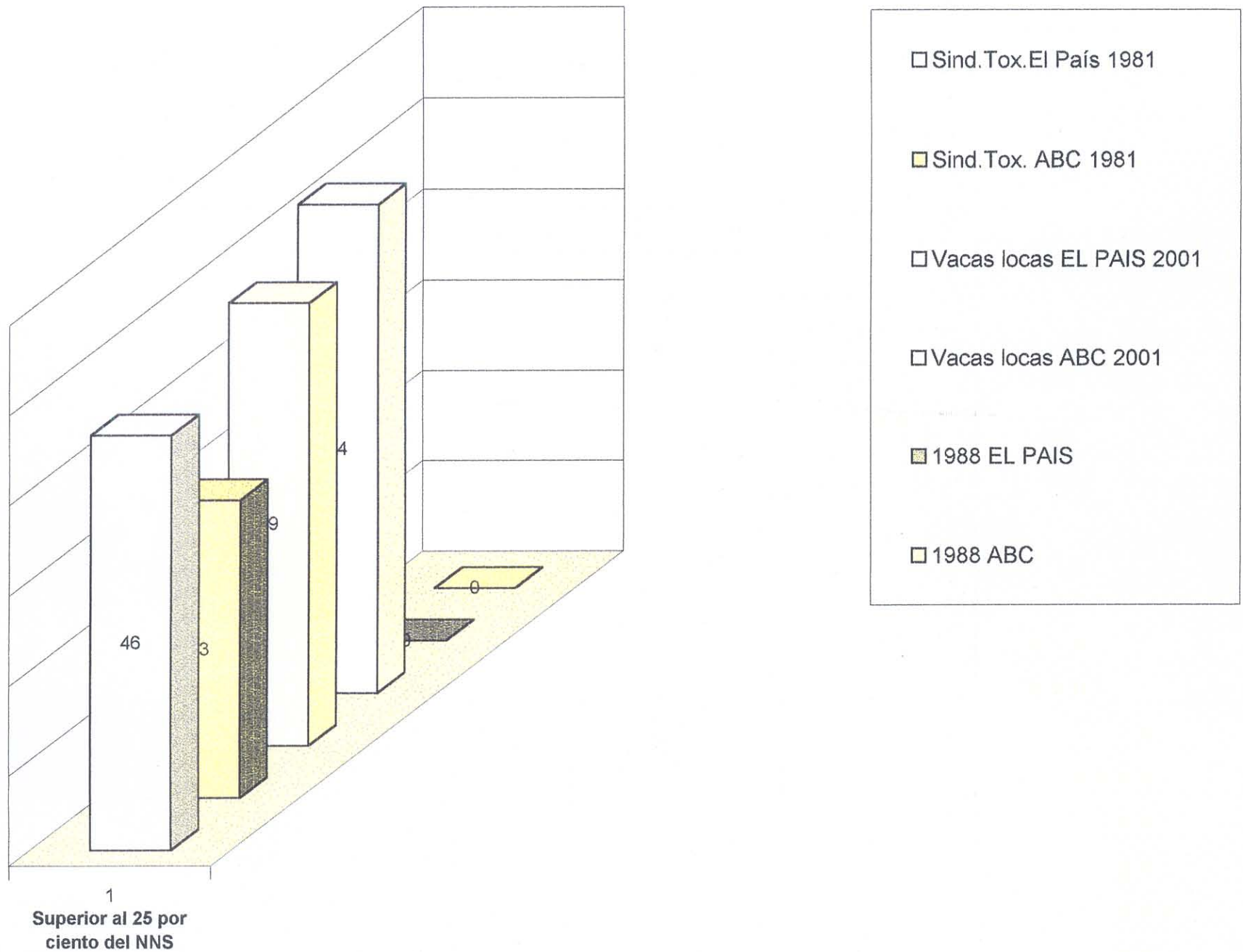


Gráfico 13a. Tasa Noticias en Periodos de Crisis (NPC)



tratamiento de ABC y El País respecto a las crisis aludidas.

- En todos los procesos estudiados (incluido el de Gordillo y Olivares y el de Gómez Laplaza), después de la aparición del problema (y su consiguiente tratamiento en los medios), la información deriva hacia la información política.

Cuadro 30		
Noticias de Sanidad en Sociedad. ABC 1981*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
20	319	6
jun-81		
Cuadro 33		
Noticias de Sanidad en Sociedad. EL PAÍS 1981*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
35	217	16
*Junio 1981		
Cuadro 32		
Noticias de Sanidad en Sociedad. EL PAÍS 2001*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
161	391	41
*Enero 2001		
Cuadro 31		
Noticias de Sanidad en Sociedad. ABC 2001*		
NdeS	Sociedad	%NdeS/Soc
111	295	38
*Enero 2001		

- La comunicación llevada a cabo por las fuentes juega un papel decisivo en la evolución de la crisis y el tratamiento informativo. En los casos analizados (síndrome tóxico, meningitis y vacas locas), la ausencia de información rigurosa, las declaraciones institucionales desafortunadas, o los silencios prolongados son el mejor factor para que un problema termine convirtiéndose en una crisis de incalculables consecuencias.

- Los medios, ávidos de transmitir información a sus lectores, aceptan muy negativamente cualquiera de estos actos de desinformación. Y es, además, en esos momentos críticos en los cuales el ciudadano se posiciona sobre el problema; desmontar después los estereotipos adquiridos es prácticamente imposible. En los tres casos aludidos, la conciencia de crisis tomó cuerpo después de fallos graves en la información oficial⁹³. Es cierto, además, que los medios tienden hacia una cierta espectacularidad, en este tipo de noticias que van dirigidos a los consumidores. Los casos de meningitis en Madrid son un buen ejemplo de ello, en especial, algunos medios que buscan protagonismo con sus llamativas portadas⁹⁴.

⁹³ Recuérden las declaraciones de Sancho Rof sobre el “bichito”, Las de Villalobos sobre “el hueso del cocido” o la falta de autoridad científica para recomendar la no vacunación masiva ante los casos de meningitis

⁹⁴ La penúltima fase del desgraciadamente desaparecido Diario16 es un ejemplo como pone de relieve Gordillo y Olivares en su estudio

Gráfico A20. Incidencia por profesiones 1988 (primer trimestre)

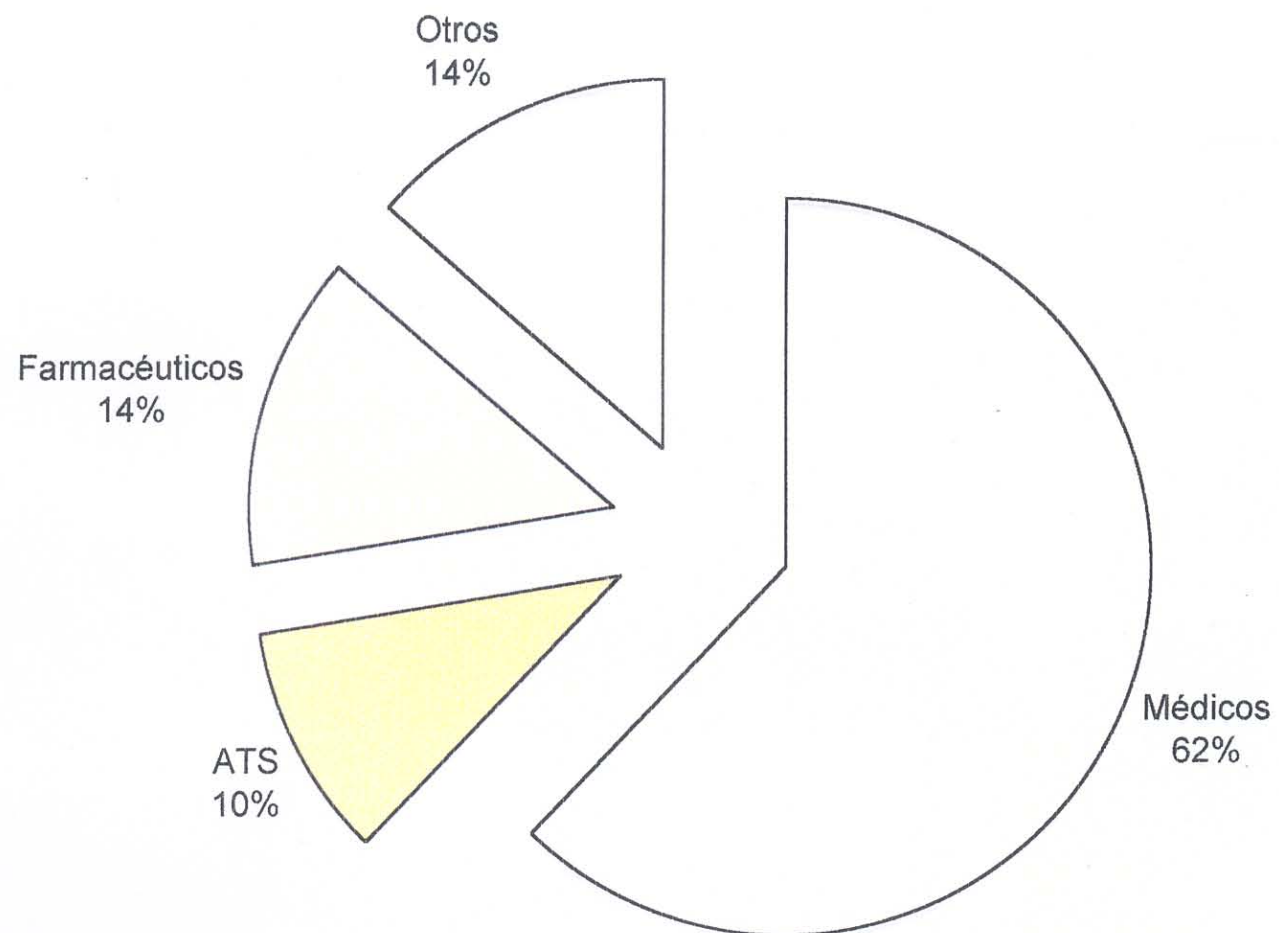


Gráfico 10 bis. Incidencia por profesiones. 2001. ABC

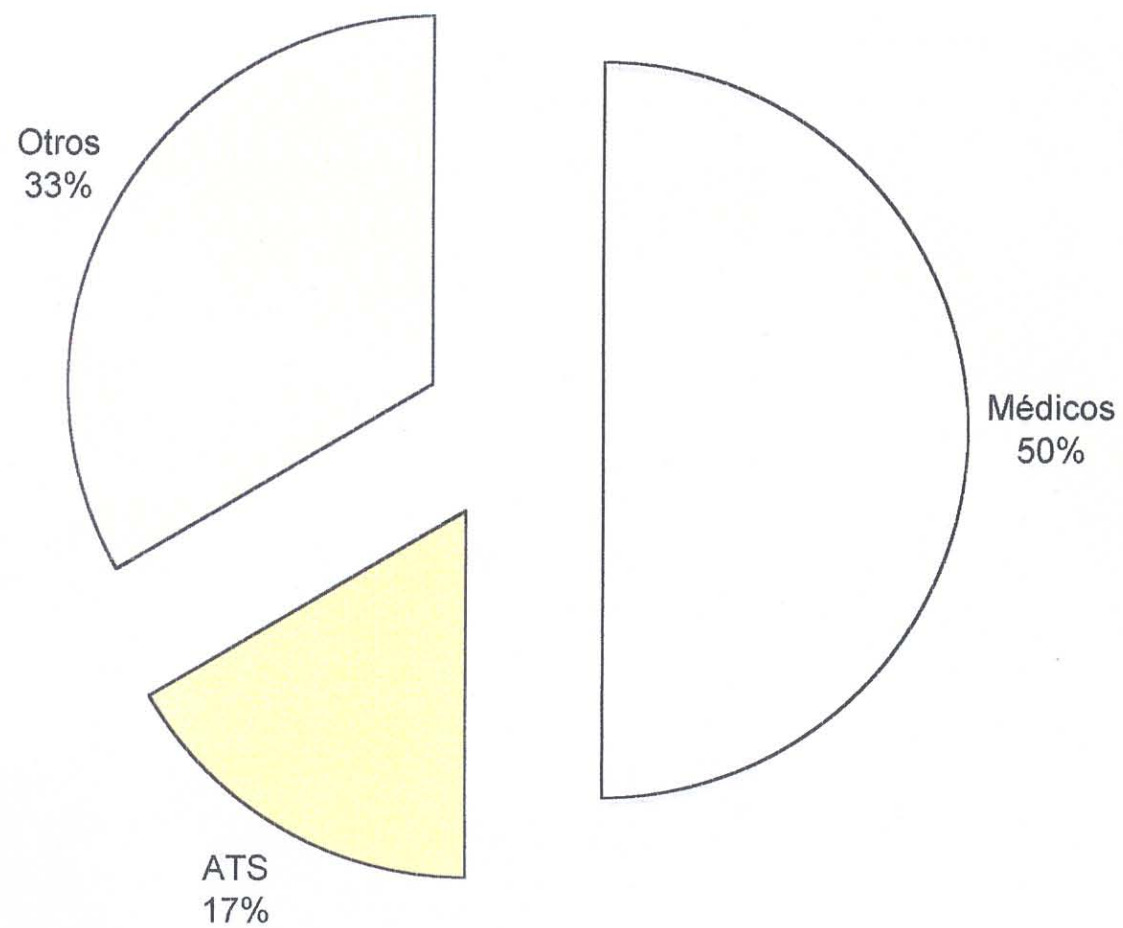
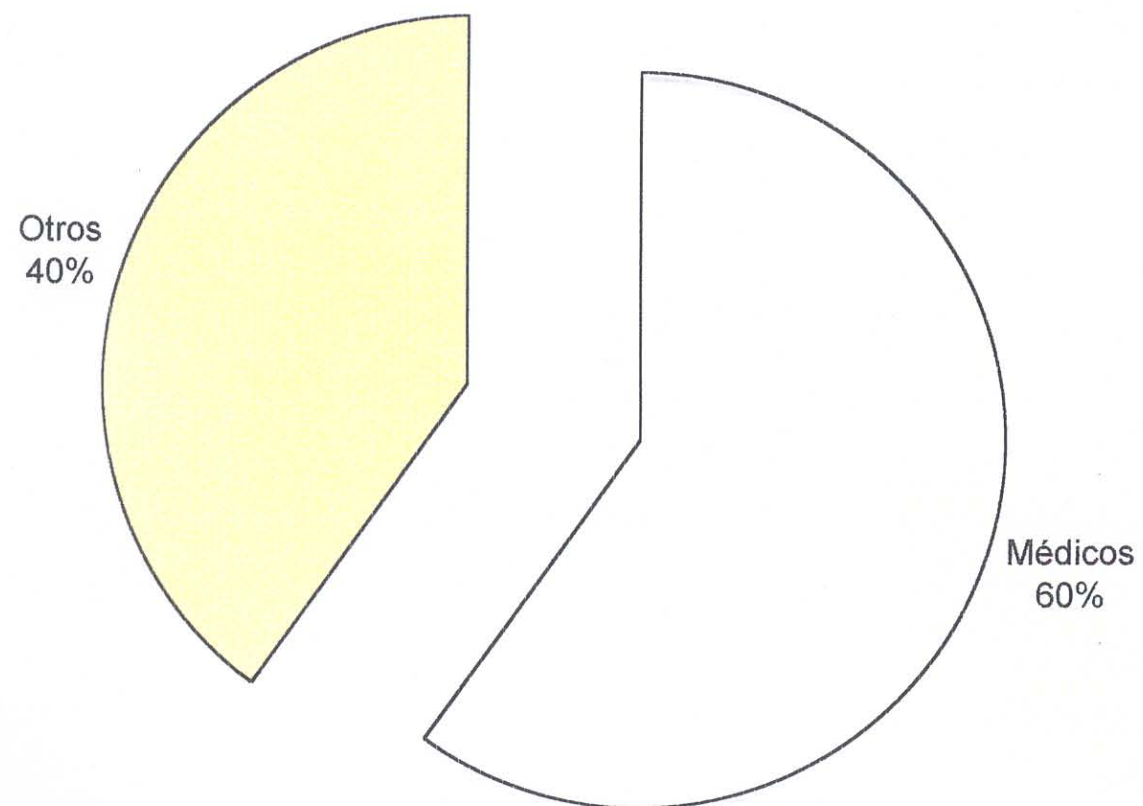


Gráfico 10bis1.Incidencia por profesiones. 2001. EL PAIS



**7.5.3.1. FICHA TÉCNICA SOBRE EL TRATAMIENTO
INFORMATIVO SOBRE EL SÍNDROME TÓXICO (Junio
1981)**

- Un tercio de las noticias de Sociedad corresponden a Sanidad
- Amplia hegemonía de Educación Sanitaria-Salud Pública
- Sociedad, a la cola por secciones/ Sanidad, también
- Un tercio de las portadas son sanitarias pero no siempre sobre el síndrome tóxico
- Gran crisis política, a las que se le añaden los problemas sanitarios. El síndrome tóxico llama a otras crisis sanitarias
- La crisis sanitaria deriva en un tratamiento de información política. El tratamiento político como mal menor
- Prudencia periodística

PRIMER CASO	CONFUSIÓN SOBRE EL ORIGEN ENFERMED.	NUEVOS CASOS Varias versiones	DECLARACIONES SOBRE “EL BICHITO” Coincidencia con huelga médica	PETICIÓN DE RESPONSABIL. POLÍTICAS Gobierno, a la defensiva
-------------	-------------------------------------	----------------------------------	--	--



PRIMEROS INDICIOS SOBRE ORIGEN DE LA ENFERM.	MEDIDAS GOBIERNO	PRIMERA MOCION DE CENSURA	SEGUNDA MOCION DE CENSURA
	Fuerte desgaste ministerial	CAMBIO MINISTRO	Todo el Gobierno, en la cuerda floja



CRECIENTE PROTAGONISMO DE LA OPOSICIÓN CON EL SOCIALISTA CIRIACO DE VICENTE A LA CABEZA	
Compromiso PSOE con las víctimas	ELECCIONES ANTICIPADAS 28-O

Elaboración propia

**7.5.3.2. FICHA TECNICA SOBRE EL TRATAMIENTO
INFORMATIVO RELACIONADO CON LOS CASOS DE
MENINGITIS (Primer semestre de 1997)**

- Existencia de picos informativos
- Condensación de portadas en periodos muy cortos
- Derivación hacia el tratamiento de información política
- Papel destacado del periodista sanitario y escaso protagonismo de los expertos
- Espectacularidad periodística e incompetencia política alimentan la crisis

APARICION DEL PROBLEMA	INICIO DE LA CRISIS DE SALUD PUBLICA	DECLARACIONES DESAFORTUNDAS	} SILENCIO
			} RUMOR



PETICIÓN RESPONSABILIDADES POLÍTICAS	DE	} Descenso de la crisis
		} Toma de decisiones políticas, sin la exclusión de dimisiones

Elaboración propia

Fuente: Vicen Gordillo y Ofelia Olivares

7.5.3.3. FICHA TÉCNICA SOBRE EL TRATAMIENTO INFORMATIVO SOBRE LAS VACAS LOCAS (Enero 2001)

- La crisis se genera por la cercanía del problema
- El 60 por ciento de las noticias de Sociedad corresponden a informaciones sanitarias
- Las vacas locas arrastran a otras crisis sanitarias. Mezcla de una mayor intencionalidad política de las fuentes y de mayor sensibilidad periodística por atender las demandas del lector)
- Hegemonía de las vacas locas
- Las noticias profesionales, desaparecen
- Sociedad sigue con poco protagonismo
- Una noticia sanitaria cada día en portada
- Tasa de especialización alta
- Problema sectorial y de los consumidores
- La aparición de noticias sobre la fiebre aftosa, hace desaparecer la información de las vacas locas en los periódicos
- Una cuarta parte de las noticias sanitarias en portada corresponde al síndrome de los Balcanes

PRIMEROS CASOS FUERA R.U.	PRIMERAS CRITICAS A GOBIERNO	PRIMER CASO EN ESPAÑA Silencio de la Administración	DECLARACIONES DE VILLALOBOS Descordinación con Agricultura
---------------------------	------------------------------	--	---



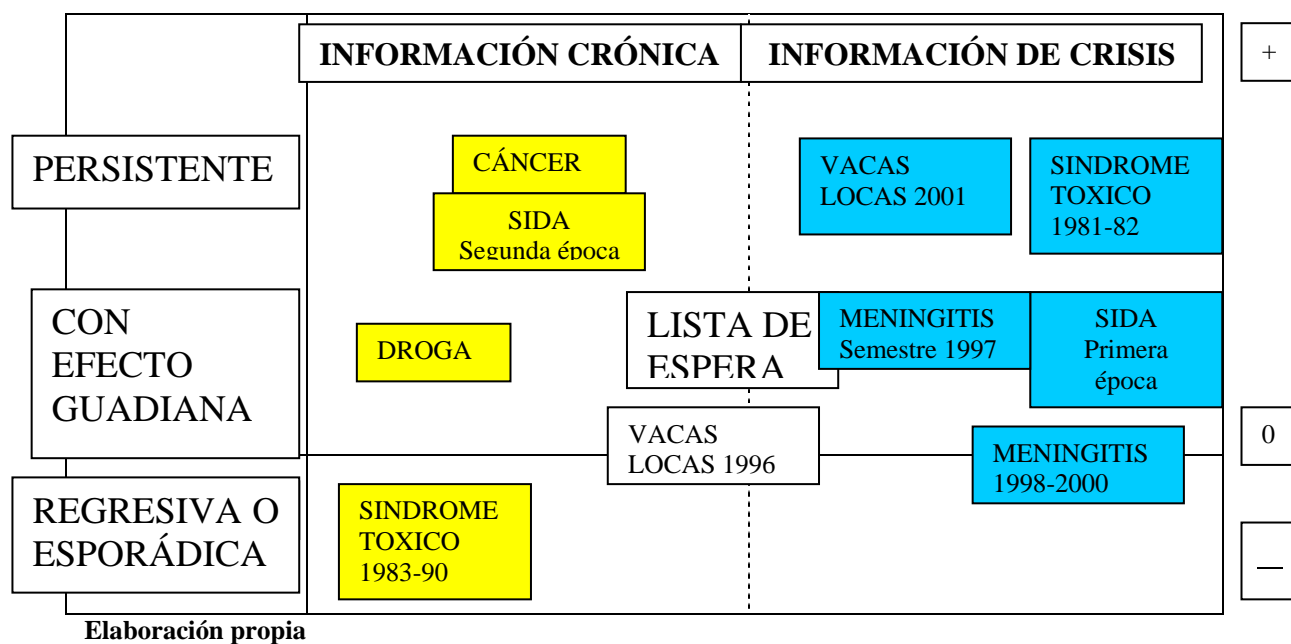
NUEVOS CASOS Petición de dimisiones	DESCENSO DE VENTA DE VACUNO Falta informac	PANICO ENTRE CONSUMIDORES	UE PROHIBE EL CHULETON Villalobos y Arias Cañete no hacen declaraciones
		ALARMA EN SECTOR CARNICO Rajoy asume protagonismo	



CONTINUA LA CRISIS	APARECE LA FIEBRE AFTOSA	INICIO DEL DESINTERES MEDIATIVO POR LAS VACAS LOCAS
	LENTO GOTEIO DE NUEVOS CASOS	

Elaboración propia

7.5. Cuadro sobre Tipos de información y clasificación de los referentes analizados



CONCLUSIONES

La información sanitaria en la prensa española tiene una serie de particularidades y características que, tras la investigación realizada, nos atrevemos a enunciar y desarrollar en estas conclusiones generales. El estudio permite detectar su comportamiento dinámico y evolutivo, y avanzar algunas de las tesis esenciales que definen la información sanitaria en nuestro país.

El interés por las noticias sobre la salud y los problemas relacionados con los consumidores son los dos grandes ingredientes que protagonizan la información sanitaria en la prensa escrita española de principios de siglo. Veinticinco años atrás, reforma sanitaria y noticias médicas protagonizaban el interés de los diarios españoles.

Los periódicos destacan hoy ese tipo de informaciones -salud y consumo- pero siempre que contengan un aditamento esencial: la característica de crisis, suceso, problema sanitario o cierta alarma social. Sólo en estos casos, los grandes diarios destacan en portada o mediante tratamiento editorial ese tipo de información.

Es decir, las noticias sobre salud o consumo son importantes, no desde el punto de vista de la divulgación sanitaria, sino desde el enfoque de cierta crisis provocada por una intoxicación alimentaria, una grave epidemia o serias deficiencias en el sistema sanitario.

Sida y cáncer -dos graves problemas para la salud- han trasvasado, sin embargo, ese umbral. Son referentes de portada porque después de un periodo de información de crisis han adquirido notoriedad ya que, al ser dos de los más principales riesgos para la salud, poseen -por esta misma circunstancia- otra de las características esenciales de la información sanitaria: la emotividad por la enfermedad o por el riesgo de muerte.

Parece demostrado que los medios de comunicación españoles han dado prioridad a este enfoque de “suceso” frente al de divulgación sanitaria o periodismo de servicios. Pese a los indudables avances

producidos desde finales de los setenta hasta ahora en el periodismo sanitario, sin embargo, la prensa escrita no ha prestado suficiente importancia a las noticias de Sanidad. Las noticias de Sanidad a secas no adquieren protagonismo informativo si no están acompañadas por alguna de las características apuntadas con anterioridad: suceso, crisis y emotividad.

La Transición Sanitaria, como se entiende en el presente trabajo, es un periodo más amplio que el denominado comúnmente al referirnos a la Transición Democrática. Aquí, Transición Sanitaria es ese amplio periodo comprendido entre 1977 y 2002 -coincidente con el periodo de análisis del presente trabajo-, caracterizado por situarse la información sanitaria dentro de una estructura de Estado Democrático (desgraciadamente, algo no demasiado frecuente en el siglo XX español) y un entramado sanitario centralizada bajo el organismo gestor INSALUD (Instituto Nacional de Salud). Desde el 1 de enero de 2002¹, esa estructura de gestión centralizada termina por desaparecer en todo el Estado.

Este periodo de Transición Sanitaria se caracteriza desde el punto de vista de la evolución informativa por las siguientes consideraciones:

En el periodo inicial (1977-89)

- La información sanitaria era tradicionalmente médica. Con la llegada de la Democracia, los medios empiezan a interesarse por la reforma sanitaria
- No existe la sección de Sociedad o es de muy joven creación
- El interés por la reforma sanitaria, genera la necesidad de periodistas, especializados en los grandes diarios. Cualitativamente la información político-sanitaria no es demasiado relevante pero el interés reflejado en portadas y editoriales muestra esa atención emergente

¹ En esa fecha, diez Comunidades Autónomas se suman a las siete restantes, para asumir todas las competencias de tipo sanitario que dibujaba ya la Constitución Española

- Predominio de la información sobre Medicina y noticias profesionales dirigidas a médicos, farmacéuticos y personal sanitario
- Incipiente interés por el estado de salud y los sucesos sanitarios

Sin embargo, en los noventa

- La noticia sanitaria se convierte en suceso sanitario (listas de espera, errores médicos, denuncias judiciales, fallos asistenciales) como reflejo del deterioro político de los últimos años de Gobierno socialista
- Ni Sociedad, ni Sanidad son secciones hegemónicas en los periódicos
- Hay periodistas sanitarios en todos los diarios y medios de comunicación diaria pero su extensión no llega a las publicaciones semanales
- La información sanitaria es sólo noticia de primera en casos de crisis (fallo en el acelerador de Zaragoza), alarma social (meningitis, como demuestran Gordillo y Olivares) o controversia política (Informe Abril)
- El sida, como problema de todos, se consolida como el referente sanitario de finales y primeros de siglo

La situación en la actualidad está caracterizada por:

- La información sanitaria se encamina hacia el interés por dar noticias al ciudadano-consumidor
- La información sobre el sida sigue siendo hegemónica pero sin tratamiento dramático ni de desafecto informativo

- Las vacas locas, la fiebre aftosa, la crisis de Coca Cola son las únicas noticias que se hacen hueco en las portadas de los diarios
- Los periódicos atienden la información sanitaria bajo el "fenómeno guadiana". Rara vez aparecen destacadas informaciones que no sean críticas
- La reforma sanitaria y los problemas profesionales desaparecen del interés periodístico diario. En aparente contradicción con lo anteriormente expresado, ABC como El País destacan esporádicamente en portada y en editoriales algunas de las noticias relevantes de la actualidad político-sanitaria. Es decir, el "fenómeno guadiana" (aparición y desaparición del interés periodísticos sobre determinadas noticias) se manifiesta también respecto a la información sobre la reforma sanitaria en los principales medios españoles.
- La Sanidad, como genérico (política sanitaria y profesional), ha dejado de ser un asunto periodístico de interés prioritario en las secciones de Sociedad. Debates non natos como el vertiginoso incremento del gasto farmacéutico no encuentran hueco suficiente en el debate periodístico.

De este aparente desinterés por la atención diaria que afecta al bolsillo de todos los ciudadanos, probablemente, no sea ajeno ni la presión de la poderosa industria farmacéutica, ni la frecuente insensibilidad de los directores/editores de los diarios por las noticias sanitarias; ni tan siquiera el interés meramente cíclico y electoralista de la Sanidad para los partidos políticos.

Con ánimo temático y visión panorámica, y tras las diferentes investigaciones desarrolladas en los capítulos anteriores de la presente tesis, destacamos las características esenciales del periodismo sanitario en España.

- **La Sanidad sólo adquiere notoriedad informativa cuando las noticias poseen un carácter de crisis, suceso o alarma social. La emotividad que conlleva el “hecho sanitario” ayuda a la dramatización de las noticias sanitarias.**

Las noticias sanitarias con contenido de situaciones de crisis son las únicas que adquieren la dimensión de verdadero protagonismo en la prensa española. Del análisis efectuado, se puede concluir con mucha claridad que exclusivamente el síndrome tóxico, las vacas locas en 2001, y los episodios periódicos de meningitis han adquirido relevancia significativa en las portadas, los editoriales y el número de noticias publicadas.

Síndrome tóxico y vacas locas fueron portada en 15 y 24 ocasiones, respectivamente, durante un sólo mes en plena crisis, según se observa en el análisis de ABC y El País, en años tan dispares como 1981 y 2001. Esta destacada presencia en portada es la habitual durante todo un año completo (no durante un único mes) en la prensa española, para las noticias sanitarias.

Y este número de presencias en portada (en 1985 es cuando más noticias aparecieron en ambos diarios con un total de 44 noticias sanitarias en “primera”) es una cantidad muy inferior a la de otros referentes de información sobre política general, economía o, incluso deportes.

Por otro lado, las epidemias, periódicamente recurrentes, las intoxicaciones y los problemas alimenticios se comportan como noticias críticas y, a veces, generan alarma social en la población.

Como queda dicho con anterioridad, la noticia sanitaria adquiere relevancia cuando tiene ribetes de crisis y de alarma social. Son, además, noticias referidas en un porcentaje elevado a problemas de consumo o pérdida de salud de la población.

Este tipo de noticias críticas se comporta, además, bajo el denominado “efecto guadiana”. Es decir, aparecen y desaparecen de los medios de comunicación en la medida que adquieren notoriedad crítica y negativa. Y se comportan estas noticias bajo un proceso

que va desde una fase inicial presidida por el descubrimiento del problema, un periodo de creciente alarma, la frecuente utilización política y finalmente su desaparición en los medios.

El efecto guadiana no se ciñe sólo al carácter cíclico de algunas noticias críticas o alarmantes. Es también producto del carácter esporádico del interés periodístico por las noticias sanitarias.

La desaparición del problema de la escena mediática de una noticia crítica no necesariamente supone la solución del mismo. A veces (vacas locas, síndrome tóxico) parece existir un periodo máximo de excitación informativa que, como tal no puede mantenerse excesivo tiempo, por lo que desemboca en un radical e inmediato desinterés en la prensa.

Algunas noticias sanitarias críticas se sobredimensionan por parte de los directores de los periódicos para destacarlas en portadas, mientras que en el resto de las ocasiones, la información sanitaria no adquiere relevancia suficiente en el interés de los editores.

Probablemente, es exagerado afirmar que la información sanitaria se presenta siempre de forma escandalosa y alarmista en la prensa diaria. Sin embargo, las fuentes suelen criticar ese tratamiento superficial en la prensa en general (escrita y no escrita, diaria y de periodicidad mayor). Algunas noticias sanitarias, probablemente, se presentan de una manera algo escandalosa para elevarlas de importancia dentro del mismo periódico (portadas, editoriales).

Es decir, aparece la noticia exagerada en escasas ocasiones, y desaparece, en la mayoría de las oportunidades, por no adquirir categoría de espectacularidad. La consecuencia es que el lector medio interpreta que las noticias sanitarias siempre son “malas noticias”. Las epidemias, las intoxicaciones, las nuevas enfermedades o los casos sobre pandemias determinadas adquieren el interés fugaz de los medios de comunicación.

Además, los expertos señalan que la información sanitarias contiene un alto grado de emotividad que, en efecto, “se presta más que otras [noticias] del periódico” al dramatismo. Además una gran cantidad

de noticias sanitarias “posee una enorme carga de negatividad”, según se desprende del estudio empírico realizado con especialistas sanitarios. Aspectos, ambos (emotividad y dramatismo), consustanciales, probablemente, con el “hecho sanitario” (más que con la información sanitaria, propiamente dicha). Dicho de otra manera: los hechos sanitarios están plagados de acontecimientos negativos como la enfermedad, las crisis agudas, la pérdida de la salud e, incluso, la muerte.

A esto se le añade el enfoque periodístico que prima las “malas noticias” sobre las “buenas noticias”. Todo ello conduce a una sobrecarga de emotividad negativa en la mayor parte de las noticias sanitarias.

Unas veces, esa emotividad se utiliza, paradójicamente, para rebajar su impacto (caso del síndrome tóxico o las noticias sobre el cáncer). Sin embargo, en la mayoría de los casos, esa emotividad sirve para aumentar su importancia (con ribetes negativos) y reflejar gran dramatismo (meningitis, listas de espera), o ser utilizada como factor de ejemplarización social (sida, droga)

Con demasiada frecuencia, el agravamiento de una crisis se produce por determinantes de tipo comunicativas: bien la ausencia de una explicación rápida del problema o errores graves de comunicación por parte de los portavoces.

- **El destinatario principal de la información sanitaria ha variado en el transcurso de los últimos veinticinco años. El consumidor es el gran protagonista sanitario en la información actual sustituyendo al lector usuario y/o profesional de finales de los setenta.**

Al inicio de la Transición, el destinatario era, básicamente, el ciudadano-profesional y el usuario-paciente. Ahora ese destinatario periodístico es el ciudadano-consumidor.

Este cambio guarda relación con el diferente tipo de interés informativo que ahora se centra en los asuntos de consumo alimenticio y en los problemas de salud colectiva.

El ciudadano-consumidor es ahora, además, más maduro y demanda un tipo de información más elaborada y de utilidad práctica que engarza con el emergente periodismo de servicios y en la divulgación sanitaria.

En realidad, en el inicio de la Transición, hasta mediados de los años ochenta, el interés informativo se centraba en el usuario-paciente y en el profesional sanitario, como ejes del sistema sanitario. La incipiente divulgación era más médica que relacionada con los consejos de salud a la población. Ahora la situación ha variado sensiblemente. El destinatario de la información ya no es alguien dentro del sistema sanitario (pacientes, profesionales) sino un lector fuera del sistema asistencial (los consumidores, los contribuyentes y, ocasionalmente, los electores, a quien miran los partidos políticos en cada campaña electoral que se celebra).

El interés preferente de los medios durante los últimos años se centra en asuntos que guardan una relación directa con el consumo. Desde mediados de los noventa hasta la fecha, las grandes noticias sanitarias, destacadas en portadas y editoriales por los grandes medios de difusión general, han sido el fenómeno de las vacas locas, la crisis en Coca Cola, la fiebre aftosa y las periódicas intoxicaciones alimentarias producidas a finales y principios de siglo.

Incluso, el tratamiento de determinados referentes clásicos (gasto sanitario, medicamentos, tasas por determinados servicios sanitarios) es planteado, ahora en la prensa española, bajo un prisma más económico que político o profesional. Todas estas noticias, presentes aunque en menor medida que ahora durante el inicio de la Transición, tienen el denominador común de un lector interesado en saber “cómo le van a afectar esas reformas a su bolsillo”. El destinatario de la información sanitaria es el lector consumidor, preocupado por los problemas de consumo, demandante de hábitos saludables y sensible a cualquier reforma que suponga un incremento en el gasto de sus servicios sanitarios.

También, en este sentido, el destinatario de entre siglos es un lector preocupado por su aportación al Estado, en materia sanitaria. Al

igual que considera que un Estado de Bienestar, como el logrado en España en los últimos veinte años, debe consolidar unas prestaciones sociales, sanitarias y de jubilación para todos los contribuyentes, también es un ciudadano interesado por su nivel de contribución al erario público. En este sentido, las noticias socio-sanitarias cada vez más se dirigen hacia el lector contribuyente.

Con antelación a 1996, el interés hacia las preocupaciones del consumidor estaba presente pero, en mucha menor medida, que en la actualidad. Genéricamente, las noticias sobre el Estado de Salud son las más frecuentes en la prensa analizada, como lo demuestra con claridad el estudio realizado en los dos principales diarios escritos españoles (ABC y El País) durante las cuatro fases de la Transición.

- **Las noticias de política sanitaria y profesional han perdido peso en los diarios escritos españoles. Le ha sustituido en el interés de los medios, la información relacionada con el estado individual y colectivo de la población. Incluso, las noticias médicas, aún con gran pujanza en el interés de los medios, se han transformado profundamente.**

La información sanitaria ha evolucionado hacia noticias relacionadas con el estado de salud individual y colectivo de la población. Esta afirmación es probablemente el gran titular que engloba la evolución de la información sanitaria en los últimos veinticinco años. Estado de Salud, Medicina y Divulgación Sanitaria copan casi la mitad de las noticias sanitarias publicadas en los medios escritos españoles.

Esta confirmación, más allá de una constatación sobre cual es el interés de los medios dentro de la Sanidad, permite además otro tipo de análisis particularmente significativo para la prensa española. Una de las hipótesis planteadas en el inicio de esta tesis era preguntarse si los medios reflejaban la realidad de las preocupaciones ciudadanas por la salud individual y colectiva.

Este casi cincuenta por ciento de noticias relacionadas con la salud y la medicina parece confirmar que los medios son sensibles a las supuestas preocupaciones ciudadanas.

Porque sí hay un fenómeno novedoso, además de la irrupción del sida y los avances en la detección del cáncer, unánimemente considerado por los ciudadanos españoles en el inicio del nuevo siglo es el progresivo interés por mantener el cuerpo sano (dieta, prácticas saludables, ejercicio físico, restricciones al tabaco y al alcohol, ect). Los medios reflejan esa realidad y parece, también, que practican con el ejemplo al destacar este tipo de informaciones.

Por contra, las noticias político-profesionales han perdido peso en la prensa escrita. La pérdida de interés por el debate político-sanitario, la “normalización” de las relaciones entre el poder sanitario y el poder político e institucional (particularmente virulento en los años setenta y ochenta) han dado paso a un progresivo desinterés por la reforma sanitaria en el seguimiento diario de la noticia.

En la actualidad, el interés político-reformista se ha circunscrito a aspectos más cercanos al ciudadano-consumidor y al ciudadano-contribuyente: gasto sanitario, coste de los medicamentos y deficiente funcionamiento del sistema sanitario (listas de espera, denuncias por errores médicos)

Las listas de espera y los errores médicos sustituyeron el debate político sobre la reforma sanitaria en el inicio de los noventa. Además, el debate ideológico público-privado ha desaparecido casi por completo de la información sanitaria. El último eslabón del debate sobre la reforma sanitaria se planteó en 1991 con el denominado Informe Abril.

Durante los ochenta y parte de los noventa, el mal funcionamiento del sistema sanitario (listas de espera, errores médicos) fue utilizado políticamente por la oposición de turno, para desgastar la acción de gobierno.

En la actualidad, ese desgaste político, reflejado en los medios, se centra en aspectos alejados del sistema asistencial (políticas de control alimentario, incremento de la aportación de los

contribuyentes a la financiación de los medicamentos, problemas de salud pública), más que a asuntos de política sanitaria general.

Además el referente político de las listas de espera se comporta con la particularidad de una información cronificada, periódicamente crítica, que aparece y desaparece bajo lo que denominamos como “fenómeno guadiana”.

- **El fenómeno guadiana es una de las características esenciales de la información sanitaria. Es decir, las noticias sanitarias aparecen y desaparecen de las portadas de los diarios porque el interés de los medios es intermitente.**

Y afecta, tanto a las noticias crónicas como a las producidas en momentos de crisis porque la característica de fluctuación informativa no sólo se refiere al tratamiento de los diferentes tópicos sino que se manifiesta también en cuanto al propio uso de las noticias sanitarias.

Lo que queremos decir aquí es que no existe un interés permanente de la prensa por destacar, de manera preferente, la información sanitaria. A un interés por una noticia crítica en portada no le sigue un interés por otra de carácter estable o crónico. Las listas de espera, un problema estructural desde hace, al menos, quince años (y, por tanto, probablemente el problema más crónico de nuestro sistema asistencial) adquiere interés cuando repunta el problema (no cuando existe). Y a este interés fugaz de la prensa, le sigue el vacío informativo, el periodo “valle” o latencia silenciosa del efecto guadiana.

Se trata, pues, de un comportamiento de semáforo: unas veces, en rojo, otras en ámbar y el resto en amarillo.

Mientras tanto, las noticias médicas siguen estando dentro de las prioridades periodísticas, pero éstas se han transformado profundamente. Antes las noticias médicas se centraban en aspectos clínicos de la enfermedad. Ahora se preocupan por los avances biomédicos, los problemas éticos y los aspectos genéticos del desarrollo humano.

En paralelo, la divulgación sanitaria es más frecuente en la prensa escrita no diaria que en los periódicos de difusión general. En realidad, los medios no se han ocupado preferentemente de ella en ningún momento del largo proceso de la Transición.

- **La alarma social en materia sanitaria se activa como consecuencia de una falta de información de las fuentes institucionales, o del error de comunicación de los portavoces sanitarios. Esta ausencia de comunicación veraz y creíble por parte de las fuentes favorece el tratamiento escandaloso de las noticias sanitarias por parte de los medios.**

La alarma social en materia sanitaria es particularmente peligrosa por el tipo de información que se maneja: enfermedades, epidemias, intoxicaciones, dolencias desconocidas; muchas veces, con consecuencia de muertes.

Los medios son sensibles a estas características, pero en ellos suele primar el interés informativo sobre la responsabilidad social demandada por las fuentes. El frecuente hermetismo de las fuentes institucionales no ayuda a una confianza mutua.

Con demasiada frecuencia, el agravamiento de una crisis se produce por determinantes de tipo comunicativo: bien la ausencia de una explicación rápida del problema o errores graves de comunicación por parte de los portavoces.

En este último caso existen ejemplos notorios en materia sanitaria. El más evidente fue el protagonizado, al inicio de los ochenta, por el ministro de Sanidad, Jesús Sancho Rof, cuando afirmó, para explicar lo que significaba el síndrome tóxico, que “era un bichito”. Más recientemente, la falta de coordinación entre los ministerios de Agricultura y de Sanidad acrecentó la alarma social producida por la crisis de las vacas locas. Curiosamente, en este caso, la aparición de un nuevo problema sanitario (la fiebre aftosa) tapó la crisis de las vacas locas.

Por otra parte, esta falta de información institucional en momentos de crisis genera una desconfianza mutua entre periodistas y fuentes.

Esta desconfianza fue particularmente relevante en los primeros años de la Transición, en los cuales existía un evidente antagonismo entre prensa y la mal llamada “clase médica”.

Estos, los médicos, veían a los medios como peligrosos enemigos de la clase médica; y los primeros interpretaban que los facultativos eran impermeables a la información, para proteger sus privilegios corporativos.

Por otro lado, la alarma social se genera porque existe, a veces, un acusado interés en determinados momentos a convertir este tipo de información en una crónica de sucesos. No conviene olvidar, además que la noticia sanitaria se plantea con mayor carga de negatividad cuando confluyen alguna/as de estas características:

- Carga de emotividad. Es una de las características esenciales de la mayoría de las noticias sanitarias debido a la propia naturaleza del “hecho sanitario”
- Acontecimiento crítico o alarmante. Gran parte de las noticias sanitarias tienen ese componente al tratarse de asuntos relacionados con pérdida de la salud pública (intoxicaciones), aparición de brotes pandémicos (epidemias, “enfermedad de las vacas locas”), irrupción de “nuevas enfermedades” (sida, síndrome tóxico) o enfermedades con alto riesgo de muerte (cáncer).
- Errores comunicativos de las fuentes. En situaciones críticas, la comunicación institucional es esencial para calmar la posible alarma social que produce un grave problema de salud pública. Cuando ésta se realiza tarde, o se comenten graves errores de comunicación/incomunicación, el proceso de alarma se multiplica de inmediato de forma exponencial
- La mayoría de los sucesos sanitarios (errores médicos generalizados, problemas hospitalarios y mal funcionamiento del sistema) suelen derivar en una utilización política de los mismos

Al elevarse el problema al territorio político, el suceso se generaliza y amplía. Entonces, entra en un territorio informativo de imposible control por parte de las fuentes e incluso de difícil control periodístico al explotar con toda su crudeza los diversos intereses cruzados del problema (casos de las vacas locas, meningitis, listas de espera).

Frecuentemente se sobredimensionan los problemas por parte de las fuentes cuando confluyen intereses económicos y políticos (listas de espera, coste de los medicamentos).

- Tendencia a la espectacularidad. La información sanitaria crítica, por sus propias características de emotividad y afectación a la totalidad/inmensa mayoría de los ciudadanos, tiende hacia la espectacularidad en su tratamiento
- **Los tópicos o referentes informativos más frecuentes en la prensa española durante la Transición han sido el sida, las listas de espera, el cáncer y las epidemias que aparecen periódicamente. El tratamiento periodístico del sida sirve como paradigma para explicar la conversión de una noticia crítica (durante el periodo de 1981-91) a otra cronificada (de los noventa a la actualidad).**

Indudablemente, el sida es el referente por excelencia de la Transición Sanitaria. Desde que apareció como noticia a mediados de los ochenta (pasaron dos o tres años hasta que los medios se empezaron a preocupar por este referente) se ha convertido en el asunto sanitario con mayor presencia en la prensa española.

1991 significó un año decisivo para el tratamiento informativo del sida, ya que hubo, como promedio, una noticia diaria sobre este asunto en los medios analizados y, además, el tratamiento varió de forma radical a partir del reconocimiento de su seropositividad, por parte de Magic Johnson.

En realidad, en el tratamiento informativo sobre el sida existen tres fases:

-Aparición de la enfermedad hasta el caso Rock Hudson (1981-1985). Periodo caracterizado por escasa información, alarmista, cíclica y bajo el síndrome conceptual de “problema de marginados”

-Del caso Hudson a la declaración de Magic Johnson (1985-91). Toma de conciencia del problema bajo la idea de centrar el problema en determinadas prácticas de riesgo como causante de la enfermedad

-De Magic Johnson a la actualidad. Consideración de un problema de todos. La información ya no es tan alarmante en la mayoría de las ocasiones (salvo la referida a información de otros países), incorporándose progresivamente un tipo de tratamiento basado en reportajes y consejos de salud o de prevención de contagio.

Las noticias sobre cáncer poseen otras características. Se comportan como un referente crónico y estable. Las informaciones sobre el cáncer guardan un cierto equilibrio, sin grandes sobresaltos y están presididas de un grado de afectividad en el tratamiento informativo, por ser un problema general que afecta a todos los individuos en las sociedades occidentales.

- Problema consolidado como crónico en la información sanitaria
- Existencia de emotividad en la información sobre la enfermedad y los enfermos porque existe la conciencia de que puede afectar a todos
- Significatividad positiva o extremo acercamiento afectivo al problema

Ello conlleva una información sanitaria más:

- Cercana al problema. Existe objetividad formal pero se obvian planteamientos que demuestran comprensión con las víctimas (muy

diferente a las “víctimas sanitarias” en las noticias sobre droga y la primera época del sida)

- No existe una objetividad contaminada de desafecto
- La información es rigurosa, objetiva pero contextualizada, en un problema cercano que nos afecta a todos
- La información sobre el cáncer no posee connotaciones morales que penalicen a las víctimas (como las drogas o el sida). Por eso, aunque la información sea pulcramente objetiva e imparcial no se pervierten los mensajes, convirtiéndoles en mensajes que alimenten xenofobias penalizadoras contra sus damnificados (como denuncian en sus análisis sobre drogas y sida Martínez Nicolás, García Nebreda, Menor y Perales)

Esta cercanía, con la que encara el periodista las noticias sobre el cáncer, es muy diferente a otros tópicos sanitarios que, bajo un manto de objetividad informativa, sin embargo, suponen un distanciamiento con el problema socio-sanitario. El caso más típico de este supuesto, como se demuestra en la investigación realizada, es el tratamiento sobre el sida durante la primera etapa (1981-91).

Antes de 1991, las noticias de sida y del cáncer eran dos tópicos antagónicos. Uno, estaba caracterizado por un tratamiento de crisis, desafecto informativo y se encontraba, dentro de lo que Martínez Nicolás denomina como significatividad. Significatividad negativa, en este caso.

La información sobre el cáncer, inicialmente de crisis, se ha cronificado en el periodismo español en los últimos veinte años. Un fenómeno, el de la cronificación informativa, que, en el caso del sida, apenas supera los diez años (desde 1991 hasta ahora).

Por contra, las noticias sobre cáncer suponían antes de la aparición del sida, el referente por excelencia en la prensa española. Su tratamiento era, y es, de información estable, sin grandes sobresaltos, más allá de circunstancias muy puntuales. También, el

acercamiento del periodista a la información relacionada con el cáncer ha sido de afectividad y comprensión con el problema y sus afectados. Ha ganado significatividad para los medios y para los periodistas con el transcurso del tiempo.

Desde el inicio de la década de los noventa, sin embargo, el tratamiento sobre el cáncer y el sida tiende a asemejarse, puesto que este último ha perdido gran parte de la carga negativa que impedía un tratamiento periodístico más ecuánime pese a su aparente objetividad.

- **El enfoque objetivista e imparcial que utiliza la prensa no sirve para aquellos casos en donde confluyen poderosas trasfondos sociales y culturales que contaminan el “ambiente informativo” como son las noticias sobre drogas y sida. La contextualización de las noticias es una asignatura pendiente de la información sanitaria**

La frecuente confusión entre drogas blandas y drogas duras y la inmensa mayoría de noticias relacionadas con la delincuencia y afectas al código penal desvirtúan la información sobre este tópico sanitario. Además, la información sobre drogas está contaminada por la ausencia de protagonistas (sujetos de la información) relacionados con las “víctimas de la droga”, ya que, con frecuencia, las víctimas son los atracados por enfermos drogadictos, en vez de los consumidores de la droga), según las noticias periodísticas.

La contextualización del problema multifactorial de la droga no suele estar presente en la información diaria, como se ha señalado con anterioridad. Y en estos casos, la supuesta objetividad informativa, acrecienta los enfoques menos justos y solidarios, en las noticias sanitarias, según la acertada interpretación de García Nebreda, Menor y Perales.

De esta manera, la información sanitaria no está suficientemente contextualizada en gran parte de los medios periodísticos. Ello provoca una “falsa neutralidad” de la información, particularmente peligrosa para las noticias socio-sanitarias, según ponen de relieve

comunicólogos como García Nebreda, Menor y Perales, en el estudio comentado en el presente trabajo.

En particular este problema se detecta con asuntos de gran carga política y sociocultural. Aquí subyacen dos criterios periodísticos antagónicos que tornan la información en poco rigurosa, a veces. De un lado, el sacrosanto criterio de objetividad informativa y ecuanimidad, pero, de otro también, la necesidad de contextualizar las noticias, especialmente aquellas que son particularmente sensibles. En los ochenta, los enfermos de sida necesitaban todo menos ecuanimidad, objetividad informativa y aparente neutralidad. La mayor parte de las noticias no demostraban un verdadero entendimiento del nuevo problema y la cercanía con el drama (esta vez sí) de los afectados.

En realidad, la objetividad informativa vale para no caer en el riesgo de parcialidad en el tratamiento de calificativos dispares dirigidos a líderes políticos, pero esta objetividad se muestra perversa cuando se trata de encarar las noticias sobre enfermos que sufren. ¿Qué diríamos si enfocásemos la noticia del asesinato de un niño por parte de un terrorista con la objetividad formal del “buen periodista”? Seguro que estaríamos cometiendo una enorme barbaridad; algo que no se parece nada a una noticia rigurosa.

La perversión se produce cuando, bajo el manto de la neutralidad informativa, se genera en la opinión pública tendencias poco saludables y escasamente solidarias sobre, por ejemplo, las “víctimas de la droga”, que no son solo quienes sufren las agresiones del drogadicto-enfermo-delincuente sino que el damnificado es, principalmente, el drogadicto-enfermo (al menos, desde un ángulo propiamente sanitario).

Compartimos la afirmación de los anteriormente mencionados especialistas, autores de “La imagen de la droga en la prensa española”, cuando señalan: “El problema, en definitiva, no está en lo que el discurso de la droga cuenta como en lo que oculta. No se trata de que falsee la realidad recurriendo a falsos hechos, sino que [la prensa] construye una realidad que responde a un a priori

establecido, como si de una profecía se tratase, recogiendo sólo aquello que lo ejemplifica”.

- **Las portadas y los editoriales de ABC y El País siguen demostrando el interés preferente de sendos medios por la reforma sanitaria, aunque éste sea meramente cíclico y coyuntural. El tratamiento de cada uno de los medios analizados es divergente y, muchas veces, antagónico, aunque ambos mantienen una intachable coherencia informativa durante los últimos veinticinco años.**

Algunos referentes informativos ejercen un cierto “liderazgo periodístico” por encima de su presencia cuantitativa en los medios. El capítulo de Reforma Sanitaria ocupa el primer lugar en las preferencias de la prensa escrita si observamos su presencia en las portadas de los diarios analizados. Este capítulo es con diferencia el que mayores apariciones tiene durante toda la Transición, muy por encima de Estado de la Salud, Sucesos Sanitarios y Profesiones. En cuanto a los editoriales, Reforma Sanitaria se sitúa casi a la par que el capítulo de Estado de la Salud, pero muy por encima del resto de las áreas de interés de ABC y El País.

Esto demuestra que el interés por las noticias político-sanitaria, pese a perder importancia en el transcurso de la Transición, son las más destacadas en las portadas y línea editorial de los diarios por encima de su presencia numérica dentro de la sección de Sociedad.

Sin embargo, la reforma sanitaria, por ejemplo, está sólo en el cuarto lugar en las preferencias de los medios de información analizados en cuanto al número de noticias generadas en la Transición Sanitaria.

Recientemente, el testigo a las noticias sobre reforma sanitaria parece haberlo cogido la información relacionada con gasto farmacéutico e incremento de la aportación del usuario en la financiación de los medicamentos. Las portadas relacionadas con Farmacia son muy superiores a otros capítulos e, incluso, a su presencia cuantitativa en los diarios. Esta circunstancia apoya,

también, la tesis del creciente interés del lector por los asuntos relacionados con economía doméstica.

De esta manera, las noticias sobre farmacia, relativamente poco significativas en el conjunto de la información sanitaria, sin embargo, ha contado con más portadas que las relativas a Medicina; y cada vez, es más objeto de atención editorial en los periódicos. Es decir, la importancia cualitativa de reforma sanitaria e información sobre farmacia (precio de los medicamentos, gasto farmacéutico, horarios en las oficinas de farmacia) es muy superior a su importancia cuantitativa. Y consecuentemente su influencia social supera la mera presencia numérica.

Al mismo tiempo, la investigación demuestra que existe una enorme coherencia de ABC y El País, los dos líderes de opinión de la prensa española en la Transición Española, respecto a su interés preferente por determinados asuntos sanitarios

El País se interesa preferentemente, desde el inicio del periodo analizado hasta ahora, por las noticias del Estado de Salud de los ciudadanos y por los Sucesos Sanitarios. Mientras, ABC se muestra más sensible a las noticias de Medicina y de Política Sanitaria. Este último apartado está en la prioridad de ambos diarios respecto a su tratamiento editorial y de portadas, lo que refleja una convergencia, desde ángulos bien diferentes, por este tipo de asuntos.

Las divergencias básicas se encuentran en su línea editorial, en el tratamiento informativo en sus portadas y en las fuentes habituales elegidas por cada periódico. Esta divergencia se expresó como antagónica en la década de los ochenta e inicio de los noventa en pleno debate sobre la reforma sanitaria. Aquí cada uno de los medios se colocó a un lado del espectro social para criticar o alabar las acciones del Gobierno de turno y favorecer/atacar a los diferentes interlocutores sociales de la Sanidad.

- **Las fuentes sanitarias poseen particularidades específicas dentro de la prensa española: lenguaje técnico-sanitario, frecuente confusión entre el papel del experto y del portavoz**

político, y necesidad permanente de descodificación informativa por parte del periodista.

El Ministerio de Sanidad, y a partir de las transferencias, las Consejerías de Sanidad tienen gran protagonismo como fuentes primarias.

Los resultados de las investigaciones propias realizadas y las fuentes secundarias analizadas demuestran el protagonismo de las autoridades públicas como portavoces sanitarios cualificados. Son estas autoridades públicas las que están presentes en las agendas de los periodistas especializados y quienes cuentan con amplio poder de convocatoria.

Las fuentes científicas (y, desde luego, las colegiales) han perdido peso como fuentes primarias de información. Su poder de convocatoria es sensiblemente menor que el de las autoridades públicas, aunque su perfil de expertos sigue siendo muy valorado para determinado tipo de noticias sanitarias (información médica o de salud).

Además conviene señalar que las fuentes sanitarias poseen algunas particularidades específicas:

- Disponen de un específico lenguaje técnico-sanitario, no siempre comprensible para el lector, e incluso, ni para el propio periodista. Esto requiere en el periodista una comprensión previa y una posterior descodificación del mensaje técnico, para convertirlo en comprensible para los públicos destinatarios.
- No siempre está claro el tipo de fuente que se consulta (fuente política, profesional o científica) porque con frecuencia están entrelazadas (expertos colegiales o científicos, al mismo tiempo que responsables de áreas políticas o científicas). Una de las tareas del periodista sanitario es también aclarar y descodificar esa posible confusión, siguiendo la interpretación de los profesores

Martínez Albertos, Javier Fernandez del Moral y Francisco Esteve

Las fuentes científicas (y, desde luego, las colegiales) han perdido peso como fuentes primarias de información. Su poder de convocatoria es sensiblemente menor que el de las autoridades públicas, aunque su perfil de expertos sigue siendo muy valorado para determinado tipo de noticias sanitarias (información médica o de salud).

Las razones de esta pérdida de peso en la agenda periodística son variadas. En primera instancia, esta disminución en su protagonismo guarda relación con su papel diferente en una sociedad democrática en comparación con su rol al inicio de la Transición (en particular, los colegios y grupos profesionales).

Otra razón para su menor presencia en los medios de comunicación está ligada con la disminución de la conflictividad laboral que durante los años ochenta fue muy elevada en el sector. Prueba de ello es que, las noticias sobre conflictos laborales no superan en la actualidad el 5 por ciento de las noticias sanitarias.

Por otro lado, el papel de los científicos ha variado sensiblemente en los últimos años. No estamos seguros que hayan encontrado el espacio que requieren y que la sociedad necesita. Expertos científicos, instituciones médicas e industria farmaco-médica disponen de un progresivo protagonismo pero éste es, sensiblemente inferior, al que poseen en otros países de nuestro entorno. Probablemente es una asignatura pendiente.

- **El área de Sanidad no tiene suficiente protagonismo en los diarios escritos pese a la consolidación de la sección de Sociedad. El periodismo de servicios sólo encuentra acomodo amplio en los suplementos y cuadernillos dominicales de los diarios españoles.**

Sociedad es una sección relativamente joven (veinte años) en el periodismo español. Consolidada y emergente, pese a todo, a veces se comporta como “cajón de sastre” de las variopintas noticias educativas, judiciales y sanitarias. No supera el 10 por ciento del espacio redaccional de un diario de difusión general, salvo en situaciones de crisis de tipo social. Los diarios suelen disponer de un periodista especializado en Sanidad, Salud y Medicina; aunque estas dos últimas áreas pueden ser abordadas en secciones fijas semanales (frecuentemente, en los dominicales o, en el diario, los domingos) por otros especialistas “generalistas”²..

Asímismo, la subsección de Sanidad aunque ha ido consolidándose en este largo periodo no dispone de una presencia destacada ni en portada, ni en los editoriales de los diarios escritos. Tan sólo dos de cada cien noticias de un periódico son de tipo sanitario.

Por su parte, los medios suelen disponer de una sección fija semanal de Sanidad/Salud/Medicina. Además en los dominicales es habitual una sección fija de divulgación y consejos de salud.

Otro de los fenómenos a destacar es que la prensa escrita no diaria abarca otras parcelas sanitarias (de salud) no especialmente preferentes para los periódicos. La divulgación sanitaria y los consejos de salud ocupan, sin embargo, espacios fijos en las revistas semanales y mensuales.

La prensa médica es una particularidad del sector. Pese a su dependencia publicitaria del sector farmacéutico, es un medio utilizado por las fuentes para llegar a los profesionales por una vía directa.

² Abusamos aquí del término “especialista generalista” para definir a este tipo de periodista sanitario, pese a la recomendación del maestro Lázaro Carreter. Fernando Lázaro Carreter, miembro de la Real Academia Española, define al especialista como “a quien sabe cada vez más de cada vez menos”. Y recuerda que el Diccionario ha introducido el término generalista definido como “es en él quien en su profesión “domina un amplio campo de conocimientos”; y pone como ejemplo médico generalista. Así que todos contentos menos el idioma que chirría con este término; la Academia debiera definirlo monterianamente: Especialista en la totalidad””, comenta con agudeza el académico en su artículo periodístico “¿Especialidad?: generalista”. El País, 25 de agosto de 2002

Tamaño atrevimiento (contradecir la recomendación de uno de los especialistas más destacados de la lengua castellana) por parte del autor de esta tesis es osadía sólo comprensible –espero– por tratarse de la última cita de este trabajo

El Diario Médico ha tomado el relevo de publicaciones como Noticias Médicas, Tribuna Médica o Jano, que tuvieron gran protagonismo periodístico ya desde antes del inicio de la Transición Sanitaria. Poseen la característica, además, de su distribución gratuita en la consulta médica o en los centros hospitalarios.

La prensa médica es un fenómeno interesante, que adquiere nueva dimensión ahora con el auge de las publicaciones diarias gratuitas “underground” en las grandes ciudades.

RELACIÓN DE CUADROS TECNICOS* Y FICHAS TÉCNICAS

	<u>Pag</u>
- Cuadro De Clasificación Metodológica	23
- Notas técnicas sobre El País y ABC	31
- Cuadro con la ficha técnica de ambos periódicos	33
- Cuadro. Términos y Nomenclatura del Estudio sobre Momentos de Crisis	37
- Cuadro A. Esquema de cuestionario para recopilar información referente a los estudios de 1981 y 2001	42
- Cuadro sobre Fuentes primarias, medios y destinatarios de la información sanitaria	70
- Determinantes de la Salud y Determinantes sanitarios para la información sobre salud (Fuente: S.Chimeno. Extraído de Dever)	72
- Estructura de la información sanitaria	88
- Cuadro sobre Autores de artículos sobre reforma sanitaria en ABC y El País	142-143
- Portadas Diarios	191
- Editoriales Diarios	233
- Análisis periodísticos	293-302
- Cuadro sobre el sida (Fuente:R.Usieto)	311
- Caracterización y fases de la información sobre el sida	332
- Caracterización y fases de la información sobre la droga	332
- Caracterización y fases de la información sobre el cáncer	333
- Caracterización del tratamiento informativo sobre las listas de espera	333
- Tipos de información y clasificación de los referentes analizados	334
- Ficha El País (1981)	359
- Ficha ABC (Junio 1981)	360
- Cuadro adjunto. Cronología de una crisis (síndrome tóxico)	370
- Ficha El País (Enero 2001)	403
- Ficha ABC (Enero 2001)	405
- Cronología sobre la aparición del primer caso del mal de las vacas locas en España	408
- Ficha técnica sobre el tratamiento informativo sobre el síndrome tóxico	430
- Ficha técnica sobre el tratamiento informativo sobre las vacas locas	432
- Cuadro sobre Tipos de información y clasificación de los referentes analizados	433

* No se incluye aquí ni los cuadros derivados de los diferentes estudios ni sus gráficos que aparecen al lado de la investigación realizada

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- **ABC.** Colección del diario
- **Alguacil, A.** Las razones de fondo del problema sanitario. El Médico. 1991
- **Alonso Hinojal, Isidoro.** Política y medios de Comunicación. 1999
- **Anuario El Mundo 2002.** La era del euro
- **Anuario de la Salud, la Medicina y la Sanidad.** El País 1995
- **Anuarios de Noticias Médicas** (Fernando Foncillas, Enrique Jurado, Adolfo Berzosa, Juan Francisco Polo, Pedro Delgado, Agustín Blanco, Jesús Garrido, Juan Manuel Barberá, Vicente Mateu, Flor Colmenares). 1984-2001
- **AA.VV. Comunicación social 1993. Tendencias. Fundesco. 1993**
- **Antolín Villota, Luisa.** Análisis del tratamiento de la información sobre salud en el marco de la cooperación al desarrollo en los medios de comunicación escrita españoles. 1997
- **Atkin, Charles.** Mas Communication and public health. 1990
- **Aznar, José María.** España. La segunda transición. Espasa Calpe. 1995
- **Bengoa, Rafael.** Sanidad, la reforma posible. ESADE. 1997
- **Bermudo, J.M.** El mcluhanismo. Biblioteca Picazo. 1972
- **Bustamante Ramírez, Enrique y Zallo, Ramón (coords.).** Las industrias culturales en España (grupos multimedia y transnacionales): prensa, radio, TV. Akal. 1988
- **Bustamante Ramírez, Enrique (coord.).** Comunicación y cultura en la era digital: industrias, mercados y diversidad en España. Gedisa. 2002
- **Bustamante Ramírez, Enrique.** Los amos de la información en España. Akal. 1982
- **Calvo Hernando, Manuel, dir.** Anuario 2001 de la Asociación Española de Periodismo Científico. 2001
- **Calvo Hernando, Manuel.** Manual de periodismo científico. 1997
- **Cambio 16.** Número 1000 (1971-1991)
- **Casasús, José María.** Ideología y análisis de los medios de comunicación. 1972
- **Castilla del Pino, Carlos.** La Incomunicación. Ediciones de bolsillo. 1969
- **Cebrian, Mariano.** Introducción al lenguaje de la televisión. Pirámide. 1978
- **Cebrian Herreros, Mariano.** Información Audiovisual: Concepto, Técnica, Expresión y aplicación. Editorial Síntesis
- **CECS.** España 2000. CECS
- **Círculo de Empresarios.** Alternativas de reforma para la Sanidad pública. 1998
- **Clavero, Javier.** Política, Ciencia y Profesión en el Conflicto Sanitario. Universidad de Sevilla. 1992
- **Cinco Días.** Especial Vigésimo cuarto aniversario. 2002
- **Coll, Pilar.** La dimensión del sector sanitario español. ICE 681-2:75-87. 1990
- **Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria.** Informe al Gobierno. Ministerio de la Gobernación. 1975
- **Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud.** Informe y Recomendaciones. 1991
- **Consulta Semanal** (José Antonio Gabriel y Galan, Adolfo Berzosa, Fernando Foncillas, Matilde Duque)
- **Chimeno, Serafín.** La Información en el ámbito sanitario. Tesis de la Facultad de Ciencias de la Información dirigida por Javier Fernández del Moral. Universidad Complutense de Madrid. 1992.
- **Durán, M.A.** Desigualdad social y enfermedad. Tecnos. 1983
- **Diario 16.** Décimo Sexto Aniversario. 1976-1992
- **Díaz Nosty, B.** La prensa hoy; reconversión y tendencias. Fundesco. 1988
- **DirCom.** La Comunicación empresarial e institucional. Biblioteca DirCom. 1998
- **Durán, M.A.** Desigualdad social y enfermedad. Tecnos. 1983
- **De Miguel, J.M.** Los partidos políticos ante la reforma sanitaria. Ed. De Miguel. Tecnos. 1978
- **De Miguel, J.M y Guillen, M.F..** La Sanidad en España. En Giner (ed.). España, sociedad y política. Espasa Calpe. 1990
- **Durán, M.A.** Desigualdad social y enfermedad. Tecnos. 1983

- **El Mundo.** La década prodigiosa (1992-2002). Especial por el décimo aniversario del suplemento Salud. El Mundo. 16 de febrero de 2002
- **Elola, Javier y Mengual, E.** Asistencia sanitaria pública en España. Jornadas de Economía de la Salud. 1988
- **Elola, Javier.** Crisis y reforma de la asistencia sanitaria pública en España (1983-90). FISS. 1991
- **El Mundo.** Especial Elecciones 1993. Artículo de Enrique Jurado sobre la Sanidad española. Febrero 1993
- **El País.** 25 años del 15-J (páginas 23 a 40). El País. 15 de junio de 2002
- **El País.** Colección del diario
- **Encuentro Internacional “Salud, comunicación y sociedad (1997).** Salud, comunicación y sociedad: informe. 1997
- **Quince años de Noticias Médicas** (Fernando Foncillas, Juan Francisco Polo, Enrique Jurado). 1982
- **El Independiente.** Semanario. 1987-89
- **Especial Noticias Médicas.** La Década Prodigiosa (1982-1992). Informe escrito por Enrique Jurado en Noticias Médicas. 1993
- **Esteve Ramírez, Francisco y Fernández del Moral, Javier.** Areas de especialización periodística. Fragua. 1999
- **Esteve Ramírez, Francisco.** La especialización científica y técnica de la información ante el reto tecnológico. II Encuentro Hispano-Luso de información científica y técnica. Fundación Salamanca. 1988
- **Esteve Ramírez, Francisco.** Comunicación Especializada. Ediciones Tucuman. 1999
- **Expansión.** XVI aniversario. 2002
- **Fernández Areal, Manuel.** La Ley de Prensa, a debate. Plaza&Janes.1971
- **Fernández del Moral, Javier y Esteve Ramírez, Francisco.** Fundamentos de la información periodística especializada. Editorial Síntesis. 1996
- **Fernández del Moral, Javier.** Modelos de comunicación científica para una información periodística especializada. Dossat. 1983
- **Fernández del Moral.** La ciencia como objeto de comunicación. Fundesco num 62
- **Fernández Sánchez, Joaquín.** Periodismo ambiental en España. MOPU. 1995
- **Fletcher, C.M.** Communication in medicine. 1973
- **Fundesco.** Comunicación social. Tendencias: los medios en la configuración del Estado. Fundesco. 1994
- **Moncada, Alberto.** El nuevo poder informativo en España. Ensayo. Libertarias. 1991
- **El Mundo.** Diez años de felipismo. 1992
- **García Nebreda, Begona;** Menor Sendra, Juan y Perales Albert; Alejandro. La imagen de la droga en la prensa española. Comunidad y drogas. Cuadernos técnicos de estudios y documentación. Ministerio de Sanidad y Consumo y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Diciembre 1987
- **Gordillo Gómez, Vicen; y Olivares Mariscal, Ofelia.** Tesis titulada “Análisis de la información de prensa. Meningitis C”. Master de Gestión Hospitalaria. Escuela Nacional de Sanidad. 1997
- **Historia 16.** 20 Años. 1996
- **Ideas Empresariales.** Sanidad: El enfermo imaginario. Enero 1994
- **Informe y Recomendaciones.** Comisiones de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud. 1991
- **Instituto Andaluz de Salud Mental.** Salud Mental y Prensa. 1987
- **Jimenez Muñoz, Ana Belen.** Comunicación médico-paciente. 1998
- **Jurado Salván, Enrique (coordinador).** La Reforma Sanitaria y los Medios de Comunicación. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid..1993
- **Jurado Salván, Enrique y Duque, Matilde.** Pronóstico Reservado. Editorial Temas de Hoy. 1994
- **Jurado Salván, Enrique.** El artículo que nunca hubiese querido escribir. Anuario Noticias Médicas 2001
- **Jurado Salván, Enrique.** Crónica de la Transición Sanitaria en España (1977-1992). 1993
- **Ley General de Sanidad.** Ministerio de Sanidad. 1986
- **Libro Blanco de la Seguridad Social.** Subsecretaría de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo. 1977
- **López Piñero, José María.** La Medicina en la historia. Aula Abierta Salvat. 1981
- **Lluch, Ernest.** Política general del Ministerio de Sanidad. 1985
- **Machado, Antonio.** Poesía. Espasa Calpe. 2000

- **Martín López, E.** Los médicos españoles y su ideología profesional. Revista de la Seguridad Social, 2. 1979
- **Martínez Nicolás, Manuel Antonio.** La construcción de la crisis del SIDA en la información periodística. Análisis del discurso informativo sobre el SIDA en Cambio 16, Tiempo de Hoy e Interviú (1982-1992). Tesis doctoral dirigida por Miquel Rodrigo Alsina. Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994
- **Mansilla, Pedro Pablo.** Reforma sanitaria. Fundamentos para un análisis. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986
- **Martínez Aguado, Luis Carlos.** Atención al paciente. Editorial Certeza. 1996
- **Martínez Albertos, José Luis.** El lenguaje periodístico. Paraninfo. 1989
- **March Cerda, Joan Carles.** Comunicación y sida. 1994
- **Martínez Arguelles, Begoña.** Descripción de las noticias sanitarias emitidas en TVE durante un año (tesina). 1995
- **Martín Martín, Fernando.** Comunicación en Empresas e Instituciones. Ediciones Universidad Salamanca. 1996
- **Ministerio de Sanidad.** Medios de Comunicación Social. 1994
- **Ministerio de Sanidad.** Tabaco, hoy. Especial Día Mundial sin Tabaco. 1994
- **Morán, Gregorio.** Adolfo Suárez. Historia de una ambición. Planeta. 1979
- **Moreno Guerrero, J.** La prensa sanitaria en la prensa diaria. Artículo en la Revista Española de Salud Pública. 1991
- **Noticias Médicas.** Especial Elecciones 1996. 21 de febrero de 1996
- **Núñez, Luis y Sinova, Justino.** Política y medios de comunicación. Papeles de la Fundación. 1999
- **OMS (Organización Mundial de la Salud).** Reforma de los sistemas sanitarios en Europa. 1992
- **Oneto, Jose.** El secuestro del cambio. Plaza y Janés. 1984
- **Orive, Pedro y Fagoaga, Concha.** La especialización en el periodismo. Dossat. 1974
- **Pulgar, Luis del.** Comunicación de empresa en entornos turbulentos. ESIC. 1999
- **Ramón, Manuel Alberto.** La Información económica en radio. Tesis doctoral de la Facultad de Ciencias de la Información dirigida por Mariano Cebrián Herreros.. Universidad Complutense de Madrid. 1997
- **Riesgo, Ignacio.** Los hospitales españoles. Análisis crítico de urgencia. Fondo de Investigaciones Sanitarias. 1991
- **Sánchez de León, Enrique.** Modelo político y reforma sanitaria. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. 1978
- **Sastre, Usieto y Menor.** La imagen social del SIDA en la prensa española.
- **Serigó, Adolfo.** La crisis de la sanidad española. Gala. 1979
- **Solans, Miguel.** Los Medios de Comunicación, el problema de las drogas y la percepción de soluciones. 1991
- **Tiempo.** Diez años (1982-92). Extra de Tiempo. 1992
- **Varios.** Informe Quiral (1997-98-99-2000-2001). Medicina y Salud en la prensa diaria. Observatorio de Comunidad Científica. Universidad Pompeu Fabra
- **Varios.** La larga marcha de Suárez. Extra Interviú. 1981
- **Varios.** Especial Salud y medios de comunicación. FADSP. 1987
- **Varios (Bernardo Rabasa, director. Laín Entralgo, Pedro, prólogo. Felipe Mellizo y otros).** Estudio sociobiográfico de la Medicina en España en las últimas décadas. 1982
- **Varios.** SIDA: Un problema de Salud Pública. Ediciones Díaz de Santos. Edición 1987
- **Vazquez Montalbán, Manuel.** Informe sobre la información. Fontanella. 1963
- **Vidal Beneyto, José; Beltrán, Miguel; Bobillo de la Peña, Francisco Javier.** España a debate. Temas. 1991
- **Vidal Beneyto, José (direc. E introd.).** La ventana global: ciberespacio, esfera pública mundial y universo mediático. Taurus. 2002
- **Yerro Belmonte.** Información y Comunicación en la sociedad actual. Dopesa. 1972
- **Wolfe, Tom.** El nuevo periodismo. Anagrama. 1976

ANEXO

Director de la Tesis: Javier Fernández del Moral
Doctorando: Enrique Jurado Salván

DOSSIER DE PRENSA

-Primeras Jornadas de Sanidad y Periodismo (1979)
Orden de constitución del Ministerio de Sanidad (1977)

1. Portadas sanitarias
2. Informaciones, por orden cronológico
3. Suplementos y especiales
4. Dossier temático: Síndrome Tóxico, Regulación del Aborto, Sida,
Errores Sanitarios

El autor de la presente tesis manifiesta su agradecimiento al extinguido Instituto Nacional de la Salud, por la utilización de su archivo periodístico